

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku  
Education of pupils with developmental dysphasia in younger school age

Bc. Zuzana Fořtová

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Kotvová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: N SPPG

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze 1.5.2020

.....

podpis

Ráda bych poděkovala PhDr. Miroslavě Kotkové, Ph.D. za vedení diplomové práce, za její odbornou pomoc, ochotu, vstřícnost, připomínky a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem základním školám, pedagogům, žákům a jejich rodičům, kteří se mnou byli ochotni spolupracovat.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zaměřuje na vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v mladším školním věku na základní škole. Hlavním cílem práce je zjistit možnosti vzdělávání těchto žáků. Práce je zaměřena zejména na popis aktuální situace týkající se výběru základní školy a podmínek, které tato instituce nabízí z hlediska vzdělávání žáků s diagnostikovaným specificky narušeným vývojem řeči. Teoretická část je členěna do tří kapitol. První kapitola charakterizuje dítě v mladším školním věku, vývoj jeho komunikačních schopností, povinnou školní docházku a rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Ve druhé kapitole je popisována vývojová dysfázie, její historické pojetí a terminologické zakotvení, etiologie, symptomatologie, diagnostika v České republice a v zahraničí, diferenciální diagnostika, terapie a prognóza. Třetí kapitola představuje žáka s vývojovou dysfázií na základní škole, vzdělávací instituce, školní zralost a připravenost, přístupy k podpoře žáka s vývojovou dysfázií a podpůrná opatření. Výzkumné šetření se soustředí na zkoumání podmínek na třech typech škol, kde je možné vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií. Hlavní metodou sběru dat je rozhovor, kterým jsou zjišťovány podmínky v konkrétních školách. Výzkumnou strategií kvalitativního výzkumu byla zvolena případová studie. Jako další metodou sběru dat je pozorování, ale jeho výsledky slouží pouze k doplnění případových studií. Dále jsou v práci uvedeny výsledky z realizovaných rozhovorů, případové studie doplněné pozorováním, dílčí závěry a doporučení pro praxi.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Komunikace, mladší školní věk, narušená komunikační schopnost, specificky narušený vývoj řeči, vývojová dysfázie, vzdělávání.

## **ABSTRACT**

Master's thesis focuses on the education of pupils with developmental dysphasia diagnosis in the elementary school. The main goal is to describe education possibilities of these pupils. The thesis describes possibilities of parents and their children, types of elementary schools, where they can study, and what specific conditions are available for education of pupils with specific language impairment. Theoretical part is divided into three chapters. The first chapter focuses on child attending elementary school, communication skills development, compulsory education and education program for elementary school. The second chapter describes developmental dysphasia, its history and terminological definitions, etiology, symptomatology, diagnostics in the Czech Republic and abroad, differential diagnostics, therapy and prognosis. The third chapter describes pupil with developmental dysphasia attending elementary school, education readiness, approaches for pupil support in different elementary school types. The practical part of the thesis focuses on evaluation of conditions on three types of school, where a pupil with developmental dysphasia can be educated. Data is collected mainly by an interview. As the research strategy of qualitative research was chosen a case study. An observation is another method of data collection, but it was only complementary to the interview to refine case studies. The thesis consists of results from interviews, case studies refined by observation, and recommendations.

## **KEYWORDS**

Communication, communicative disability, developmental dysphasia, education, specific language impairment, younger school age.

## Obsah

Úvod .....	7
1 Charakteristika dítěte v mladším školním věku .....	9
1.1 Komunikace .....	10
1.2 Vývoj jazykových schopností .....	12
1.3 Povinná školní docházka a rámcový vzdělávací plán .....	14
2 Vývojová dysfázie .....	17
2.1 Historické pojetí a terminologické zakotvení vývojové dysfázie .....	20
2.2 Etiologie a symptomatologie .....	21
2.3 Diagnostika vývojové dysfázie .....	25
2.4 Diagnostika v zahraničí .....	26
2.5 Diferenciální diagnostika .....	27
2.6 Terapie a prognóza vývojové dysfázie .....	28
3 Žák s vývojovou dysfázií na základní škole .....	30
3.1 Vzdělávací instituce pro žáky s vývojovou dysfázií .....	32
3.2 Školní zralost a školní připravenost .....	34
3.3 Přístupy k podpoře žáku s vývojovou dysfázií .....	37
3.4 Podpůrná opatření .....	38
4 Možnosti vzdělávání žáka s vývojovou dysfázií .....	43
4.1 Cíle a metody šetření .....	43
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	45
4.3 Průběh výzkumného šetření .....	47
4.4 Interpretace výsledků šetření .....	47
4.5 Případové studie .....	55
4.6 Dílčí závěry a doporučení pro praxi .....	75

Závěr .....	80
Seznam použitých informačních zdrojů .....	82
Internetové zdroje .....	84
Seznam příloh .....	86

## Úvod

Jedna z nejdůležitějších lidských schopností je komunikace. Je to schopnost, která nám napomáhá s navazováním kontaktu se svým okolím a vytvářením sociálních vztahů. Pokud dojde k jejímu narušení již na začátku vývoje člověka, může se vyskytnout velké množství problémů ve vzdělávání a socializaci jedince. Proto je nutné, aby se narušení v oblasti řeči diagnostikovalo co nejdříve, aby mohl začít speciálně pedagogický proces a logopedická terapie, která zmírní nebo dokonce odstraní poruchu řeči.

Tato diplomová práce pojednává o vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v mladším školním věku. Hlavním cílem této práce je objasnit podmínky vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií a srovnat podmínky škol, na kterých se mohou vzdělávat a jaké jsou pro ně ve školách vytvořeny podmínky pro jejich specifické vzdělávací obtíže. V první kapitole této práce je popsána charakteristika intaktního dítěte v mladším školním věku. V podkapitolách je popsán termín komunikace, vývoj jazykových schopností, povinná školní docházka a stručné nahlédnutí do rámcově vzdělávacího plánu základního vzdělávání. Druhá kapitola je věnována vývojové dysfázii. Historické pojetí a terminologické zakotvení vývojové dysfázie. Její vznik a symptomy, diagnostika u nás a v zahraničí, diferenciální diagnostika, terapie a prognóza. Ve třetí kapitole a jejích podkapitolách, je popsán žák s vývojovou dysfázií na základní škole, vzdělávací instituce, jakou roli hraje školní zralost a školní připravenost u dětí v předškolním období těsně před nástupem do povinné školní docházky, přístupy k podpoře žáka s vývojovou dysfázií a podrobně popsána podpůrná opatření pedagogické podpory, která jsou uvedena ve vyhlášce o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Čtvrtá kapitola se zabývá vlastním výzkumem, který je zpracován kvalitativním přístupem. Hlavní metodou sběru dat je rozhovor. Rozhovor je realizován se zástupci základních škol a s třídními učiteli žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Jako výzkumná strategie je zvolena případová studie. Další metodou sběru dat je pozorování, které není samostatnou výzkumnou metodou, ale slouží pouze jako doplnění případových studií. V empirické části je uvedeno zpracování výsledků rozhovorů otevřeným kódováním. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a podrobně pospány. V další podkapitole empirické



části je uvedeno šest případových studií žáků. Dvě případové studie žáků z běžné základní školy, dvě případové studie žáků ze základní školy logopedické a dvě případové studie žáků ze základní školy pro sluchově postižené. Případové studie jsou doplněny o data získané z pozorování. V další podkapitole jsou uvedeny výsledky a komparace speciálních přístupů základních škol k žákovi s vývojovou dysfázií a následné doporučení .

Cílem diplomové práce je popsat aktuální možnosti vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií a porovnat podmínky pro uspokojení specifické vzdělávací potřeby žáka s vývojovou dysfázií na třech typech vybraných základních škol.

## **1 Charakteristika dítěte v mladším školním věku**

Mladší školní věk lze charakterizovat do věkového období od 6-7 let do 11-12 let nebo obdobím 1. stupně základní školy. Tato etapa začíná velmi významným mezníkem, nástupem do základní školy. Dítě získává novou sociální roli, roli školáka. Pro dítě je to počátek nové životní fáze, která bývá pojmána velmi slavnostně. Škola poté dále ovlivňuje rozvoj osobnosti dítěte, jakým způsobem prožije dětství a také má vliv na jeho osobnost. Pocit selhání ve školním prostředí může být podstatné pro další životní směřování a pro vlastní sebepojetí (Vágnerová, 2012).

V předešlém vývojovém období dítěte byla hlavní náplní hra. Nyní nastává období povinností a školní práce. Ve škole je větší nárok na kázeň, na odložení svých potřeb, větší úsilí zaměřené na co nejlepší výkon atd. Škola dítěti poskytuje určitou stabilitu, stimulační prostředí, podporu, vhodné vzory, sociální kontakty s vrstevníky, soudržnost ve třídě, interakci mezi vrstevníky a dospělými atd. Zahájení školní docházky je součástí socializace neboli začleňování dítěte do společnosti. Socializace je celoživotní proces. Jedinec si osvojuje nové sociální postavení, nové sociální role, nové vzorce chování, pravidla, normy a jejich postupné přijetí (Franclová, 2013).

Aby byl vstup do této důležité životní etapy úspěšný, je důležité dosáhnout na určitý vývojový stupeň dítěte. Též ho můžeme nazvat školní připraveností nebo zralostí. Do pojmu školní zralost zařazujeme fyzickou, psychickou, emocionální a sociální vyzrálost. Tyto oblasti musí být u dítěte na takové úrovni, aby zvládlo vstup do základní školy bez velkých obtíží (Bendová, 2011).

Jak už bylo uvedeno, je to období vstupu do základní školy, velmi významný mezník, který přináší pro dítě určité povinnosti, které musí plnit a jsou od něho společností očekávány. Období mladšího školního věku bývá někdy nazýváno obdobím píle a snaživosti. Jeho cílem je prosazení a úspěch. Školní věk je důležitý pro utváření vrstevnických skupin, které mají vlastní pravidla a hierarchii. Je důležité, aby dítě prožilo úspěch, bylo pozitivně hodnoceno a přijato vrstevníky. Vrstevníci mají velký význam v navazování přátelských vztahů, ale také přinášejí občasnou antipatii, soupeření a agresivní chování. Ve škole jedinec poznává nové formy komunikace a sociální interakce (Vágnerová, 2012).

Změny nastávají v sociálních vztazích a také ve způsobu života jedince. Dítě se dostává do podobné role jako dospělí. Každé ráno musí do školy, je to jeho společenská povinnost. Vstup do základní školy je pro dítě důkaz, že je již skoro dospělý. Dítě je pyšné, že má aktovku a školní potřeby, doma má vyhraněné místo, kde se učí a nikdo ho neruší. Přijímá roli a status žáka nebo školáka. Škola na dítě vytváří stále se zvyšující nároky, na jeho samostatnost, sebeovládání, svědomitost, vytrvalost a na další aspekty osobnosti. Ve škole jsou uspokojovány potřeby dítěte, například pocit úspěchu, uznání, radost ze získávání nových poznatků a dovedností ad. To vše za předpokladu, že je ve třídě příznivé klima. Také se mohou vyskytovat obtíže, pokud dítě není dostatečně zralé, má nespolupracující rodinu, u nižší inteligenci dítěte nebo při specifických nedostacích (Čáp a Mareš, 2007).

Na komunikační schopnosti jsou ve škole kladeny velké nároky, které jsou přiměřené jeho fyziologickému věku. Řeč plní funkci komunikační, kdy dítěti zprostředkovává kontakt s okolím a také napomáhá k přenosu informací. Také se podílí na rozvoji symbolického a abstraktního myšlení. Průběh a hodnotu edukace velmi ovlivňuje kvalita a úroveň komunikačních schopností (Bendová, 2011).

V tomto období je myšlení u dítěte rozvinutější než v předškolním věku. Piaget toto stadium nazývá jako etapu konkrétních operací. Dítě se zajímá o skutečnosti, chce znát více podrobností. Dokáže klasifikovat, třídit, názorně poznávat předměty a procesy, zvládá si ověřit řešení problému. Postupně se mění myšlení od konkrétního k abstraktnímu. Paměť mechanická jde do ústraní a více nabývá převahy paměť logická. Morální vývoj je na úrovni konvenční morálky, pod tímto názvem se ukrývá akceptování příkazů a zákazů, poslušnost vůči učitelům a rodičům, očekávání pochvaly, která mu přináší pocit uspokojení. Může zde nastat problém, pokud rodiče vyznávají jiná morální pravidla než škola (Čáp a Mareš, 2007).

## **1.1 Komunikace**

Komunikace je z latinského slova communication, jehož význam je sdělování, spojování nebo také přenos. Je to lidská schopnost, která umožňuje vytvářet a udržovat mezilidské vztahy, jež jsou velmi důležité. Ovlivňuje rozvoj osobnosti jedince. Během komunikace dochází k přenosu a přijímání informací. Komunikaci můžeme také nazvat jako dorozumívání. Je to složitý proces, při kterém dochází k výměně informací. Aby došlo

k správně provedenému komunikačnímu aktu, je důležité, aby správně fungovaly čtyři stavební prvky komunikace. První prvek je komunikátor, který sděluje určitou informaci. Druhý prvek je komunikant, ten přijímá informace a určitým způsobem na ně reaguje. Třetí prvek je komuniké, což je informace, obsah sdělení. A poslední je komunikační kanál, který je nezbytný k tomu, aby byla výměna informací úspěšná (Klenková, 2006).

Bytešníková (2012) řadí mezi základní funkce komunikace informovat, neboli předat informaci. Dále instruovat, sdělenou informací chceme navést nebo naučit. Další funkce je přesvědčit, chceme po komunikantovi, aby změnil svůj názor, ovlivnit ho při rozhodování. Funkce domluvení či vyjednání, kdy se v komunikaci něco řeší a vyřeší. Funkce pobavení sloužící k rozveselení na obou stranách. Mezi poslední funkci komunikace patří předvedení nebo prezentování sama sebe.

Lejska (2003) uvádí, že lidskou komunikací není pouze řeč a zvuk. Se schopností komunikovat se člověk narodí a lze ji považovat za instinkt. Díky komunikaci může vzniknout vztah mezi mládětem a rodičem. Každý zdravý jedinec začíná mluvit. Z hlediska sluchu a řeči jsou dva typy komunikace – smyslová a mimosmyslová. Smyslová komunikace se dále dělí na akustickou a neakustickou.

Cílem komunikace u člověka je dorozumět se, sdělovat poznatky a hlavně budovat a udržovat vztahy mezi lidmi. Komunikace je velmi důležitá pro život lidí. Je to základní proces, bez kterého nelze existovat. Schopnost řečové komunikace lze popsat jako vědomé používání jazyka, je to velmi složitý komunikační systém používaných znaků a symbolů (Klenková, 2006).

Mezi důležitou součástí problematiky komunikace patří vymezení termínu jazyk a řeč. Jazyk je komunikační kód, který se skládá z jasně odlišných a vybraných signálů, znaků a symbolů. Je to určitá schopnost, která nám umožňuje ovládat symbolický systém. K dosažení adekvátního užití jazyka je potřeba kognitivních procesů, hlavně oblast paměti a pozornosti a také dostatečné intelektové schopnosti. Řeč zahrnuje jazyk i mluvu, je to fyzikální realizace jazyka. Užívá signály, které vznikají respirací, fonací, artikulací a rezonancí. Je to lidská schopnost, která slouží k sdělení pocitů a myšlenek (Bočková, 2011).

## 1.2 Vývoj jazykových schopností

Pro správné pochopení specifického narušení vývoje řeči by bylo vhodné seznámit se s vývojem řeči u intaktních jedinců. Vývoj řeči je ovlivňován mnoha faktory (například senzorickým vnímáním, motorikou, myšlením a socializací). Vývoj řeči většina autorů dělí na přípravná stadia nebo také předřečové období a stadium vlastního vývoje řeči (Klenková, 2006). Smolík a Málková (2014) uvádějí, že předjazykové období v pravém slova smyslu neexistuje, ale spíše jde o zpracovávání a rozlišování slyšených zvuků dítětem. Hlavní funkci při rozvoji řečových projevů hraje matka a otec. Rodiče, a převážně ze začátku nejvíce matka, komunikují s dítětem hned od narození. Šulová (2010) uvádí spojitost mezi raným řečovým vývojem a neverbálními projevy dítěte. Pohyby novorozence napomáhají dítěti k pochopení členitosti jazyka.

Klenková (2006) mezi předřečové projevy řadí křik, který dítě ovládá od narození. Kolem druhého nebo třetího měsíce života dítěte se objevuje broukání a následné žvatlání. Napodobující žvatlání začíná kolem šestého měsíce věku, dítě zapojuje sluchovou i zrakovou kontrolu, všímá si pohybů úst matky a snaží se napodobovat hlásky. V deseti měsících začíná docházet k postupnému porozumění řeči. Obsah slov dítě sice ještě nechápe, ale to co slyší, si spojí s představou nebo vjemem již prožité situace. Kutálková (2009) toto období nazývá rozumění řeči, kdy dítě reaguje na zvuk slova, nejen na realitu. Jak už bylo uvedeno, obsahu slov dítě nerozumí a zatím nutně při komunikaci potřebuje výraznou mimiku a melodii, podle které se řídí.

Vlastní vývoj řeči, který nastupuje kolem prvního roku života dítěte, se rozděluje do čtyř základních stadií. Emocionálně-volní stadium, kdy dochází k užívání prvních slov. Asociačně-reprodukční stadium, kdy jedinec začíná pojmenovávat. Stadium logických pojmů, které se objevuje kolem třetího roku, kdy dítě od konkrétních jevů přechází k abstrakci. Poslední stadium je intelektualizace řeči, kdy dochází k prohlubování obsahu slov, rozšiřování slovní zásoby, zlepšování v užívání gramatických forem. Toto poslední stadium trvá od přibližně třetího roku až do dospělosti (Klenková, 2006).

Škodová a Jedlička (2007) popisují několik podmínek pro zdravý vývoj řeči, které jsou naprosto nepostradatelné. Podmínka nepoškozené a správně fungující centrální nervové

soustavy, průměrný intelekt, zdravý sluch, určité vrozené nadání pro jazyk a řeč a správné stimulující sociální prostředí.

Lechta (In: Bytešníková, 2012) rozděluje vývoj řeči do několika vývojových fází. Fáze na sebe navazují a korespondují s daným vývojovým obdobím. První fází je období pragmatizace, které nastává od prvního roku, poté období sémantizace, které trvá do druhého roku. Kolem třetího roku života se objevuje období lexemizace, další je období gramatizace trvající do čtvrtého roku a poslední období intelektualizace probíhající po čtvrtém roce života jedince. Pokud je popisována ontogeneze vývoje řeči, nelze opomenout jazykové roviny. Využívají se jejich poznatky, pomocí kterých lze sledovat řečový vývoj dítěte. Jsou popisovány čtyři jazykové roviny, které se v průběhu vývoje řeči prolínají.

**Morfologicko-syntaktická rovina** se dá určit kolem prvního roku života dítěte, kdy začíná vlastní vývoj řeči. Dítě začíná užívat první slova, která mají funkci vět. Kolem druhého roku tvoří dvojslovné věty. Z hlediska morfologie, dítě jako první užívá podstatná jména a onomatopoeie, až později začíná užívat slovesa. Dále přicházejí na řadu přídavná jména. Nejpozději začíná v mluvě užívat číslovky, předložky a spojky. Mezi druhým a třetím rokem začíná slova skloňovat, stupňovat a užívat množná čísla. Do čtyř let je přirozený jev v řeči dítěte, který se nazývá fyziologický dysgramatismus. Kdy dítě ještě není úplně schopno užívat správné gramatické tvary.

**Lexikálně-sémantická rovina** se zaměřuje na slovní zásobu a její postupný vývoj. Zabývá se jak aktivní, tak pasivní slovní zásobou. Pasivní slovní zásoba se rozvíjí kolem 10. měsíce, aktivní kolem 1. roku, obsahuje kolem 5-7 slov. Ve dvou letech je slovní zásoba dítěte kolem 200 slov a ve třech letech kolem 1000 slov. Zde je viditelný velký nárůst a obohacení slovní zásoby. Před nástupem do základní školy obsahuje slovní zásoba dítěte kolem 3000 slov.

**Foneticko-fonologické roviny** se odborníci věnují při popisu nejvíce. Zkoumají tuto rovinu hned od narození dítěte, kde se zaměřují na období křiku, broukání, pudové žvatlání a jeho přechod do napodobujícího žvatlání. Popisují, že dítě začíná tvořit hlásky, které jsou pro něho nejméně namáhavé. Jde se od nejlehčího k nejtěžšímu, i když se tu projevuje individualita každého jedince a nedá se to vždy stoprocentně použít. Tato rovina se zabývá tvorbou hlásek a jejich funkcí v řeči.

**Pragmatická rovina** je v podstatě uváděna jako sociální uplatnění komunikace. Hrají tu roli psychologická a sociální hlediska. Tříleté dítě již dokáže pochopit komunikační roli přizpůsobit se aktuální situaci. Osvojuje si různé komunikační vzorce, které posléze dokáže aplikovat v různých situacích. Dítě ve čtyřech letech je schopno udržet krátký rozhovor s dospělým a zvládá přizpůsobit komunikaci dané situaci (Klenková, 2006).

### **1.3 Povinná školní docházka a rámcový vzdělávací plán**

V zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který je novelizován zákonem č. 46/2018 Sb., je uvedena povinná devítiletá školní docházka. Povinná školní docházka je možná od začátku školní roku, kdy dítě dosáhlo šesti let. Zákonný zástupce je povinen přihlásit dítě k zápisu v určitém termínu v kalendářním roce, ve kterém má dítě nastoupit do základní školy. Pokud dítě není tělesně či duševně připravené na úspěšné zvládnutí školní docházky, může jeho zákonný zástupce v době zápisu požádat ředitele základní školy o odložení povinné školní docházky o jeden rok, ale je nutné doložit doporučení od školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Odklad školní docházky jde nejdéle do školního věku, ve kterém dítě dovrší osmi let.

V Bílé knize neboli v Národním programu rozvoje vzdělávání, který je zakotven ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., je uvedeno, že se zavedl systém kurikulárních dokumentů pro vzdělávání žáků od tří do devatenácti let. Tyto kurikulární dokumenty mají dvě úrovně. První úroveň je státní, kdy stát vytvořil Národní program vzdělávání rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP). Druhá úroveň je školní, kdy si každá škola vypracovává vlastní školní vzdělávací program, podle kterých se řídí při edukaci žáků. Školní vzdělávací program vychází z RVP. Oba tyto dokumenty jsou přístupné pro širokou veřejnost. Základní vzdělávání by mělo navazovat na předškolní vzdělávání a musí jím povinně projít celá populace. Základní škola by měla svým pojetím usnadnit přechod žáka z předškolního vzdělávání do základního vzdělávání, které přináší jisté povinnosti, pravidelnost a systematičnost ve vzdělávání. Základní vzdělávání klade důraz na poznávání, respektování, rozvíjení individuálních potřeb jedince, jeho možností a zájmů, do kterého jsou zahrnuti i žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Cíl základního vzdělávání je pomoci žákům utvářet a rozvíjet klíčové kompetence, poskytnout jim základ

všeobecného vzdělání. Základní vzdělání si klade za úkol umožnit žákům osvojit si proces učení a motivovat je k dalšímu celoživotnímu učení. Jako další cíl je podněcovat žáky, aby se naučili tvořivému myšlení, logickému uvažování a byli schopni řešit problémy. Komunikovat s ostatními, rozvíjet schopnost spolupráce a respektu k druhému člověku. Další z cílů je znát a uplatňovat svá práva a povinnosti. Škola by žáky měla naučit, jak si chránit vlastní zdraví. V rámcovém vzdělávacím plánu je uvedeno šest **klíčových kompetencí**. Pojem klíčové kompetence představuje souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot, které jsou potřebné k rozvoji a uplatnění každého člověka ve společnosti. Smyslem vzdělávání je, aby každý žák byl vybaven a osvojil si dané klíčové kompetence. Osvojování kompetencí je dlouhodobý proces, který začíná již v předškolním vzdělávání, pokračuje základním a středním vzděláváním a dál se utváří během našeho života. Ve zkratce dojde k nastínění klíčových kompetencí. První je **kompetence k učení**, která má za úkol naučit žáka užívat v učení vhodné metody, vyhledávat informace, pozorovat, experimentovat, budovat vztah k učení a posuzovat svůj pokrok aj. Druhá je **kompetence k řešení problémů**, které napomůže žákovi vnímat nejrůznější problémové situace a dokáže samostatně vymyslet způsob řešení. Následuje **kompetence komunikativní**, kdy by žák měl umět formulovat a vyjádřit své myšlenky a názory, umět naslouchat druhým, zapojit se do diskuze a vhodně argumentovat. Další **kompetence** je **sociální a personální**, pokud je žák ovládá, je schopen spolupráce, dokáže naslouchat skupině a brát ohled na ostatní. Předposlední klíčovou kompetencí je **občanská kompetence**, ve které jedinec respektuje a chrání společnost, chápe základní environmentální obtíže a ekologické souvislosti. Jako poslední je uvedena **kompetence pracovní**, která napomáhá žákovi, aby mohl využít nabyté vědomosti a zkušenosti a aplikoval je na rozvoj své přípravy na budoucnost.

Dále je v RVP uveden vzdělávací obsah, který je rozdělen do devíti oblastí. Jako první je vzdělávací oblast Jazyk a jazyková komunikace, kam se řadí Český jazyk a literatura a cizí jazyk. Dalšími vzdělávacími oblastmi jsou Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a jeho svět, Člověk a příroda (kam patří předmět Dějepis a Výchova k občanství), Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis a Zeměpis), Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova), Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova) a poslední Člověk a svět práce.



Součástí RVP je kapitola, která se zabývá žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Do této skupiny jsou zařazeni žáci se zdravotním postižením, kam patří mentální, tělesné, sluchové, zrakové postižení, autismus, vady řeči; žáci se zdravotním znevýhodněním a žáci se sociálním znevýhodněním. Žáci se zdravotním postižením se vzdělávají ve školách, které jsou samostatně zřízeny pro ně; v samostatných třídách, odděleních nebo studijních skupinách a mají upravené vzdělávací programy a formou individuální integrace do běžných tříd základních škol. RVP pro základní vzdělávání je východiskem pro tvorbu školního vzdělávacího programu a z něho se pak vypracovává individuální vzdělávací plán (MŠMT, 2013).

Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je dokument, který se vypracovává pro integrovaného žáka a je závazný pro všechny, kteří se podílejí na jeho vzdělávání a výchově. Vypracovává ho pedagog, který spolupracuje s ostatními pedagogy, kteří s žákem pracují, s vedením školy, žákem, zákonnými zástupci a se školským poradenským zařízením. IVP je zacílen pouze na konkrétního jedince se specifickými vzdělávacími potřebami (Kaprálík, Bělecký, 2011). IVP má stanovené položky, které by měl obsahovat. Obsahuje osobní údaje o žákovi, údaje o poskytování podpory ze strany základní školy a také účast zákonných zástupců na jeho realizaci. Je možné ho v průběhu školního roku upravovat, doplňovat nebo měnit podle potřeb jedince a jeho aktuální situace (Jucovičová, Žáčková, Budíková, 2009).

## 2 Vývojová dysfázie

Můžeme ji také nazvat jako specificky narušený vývoj řeči. Je to vývojová porucha, systémové postižení, zasahuje celou osobnost dítěte a také je nazývána jako centrální porucha řeči. Projevuje se zhoršenou schopností nebo neschopností osvojit si verbální komunikaci, ačkoli má jedinec postačující podmínky pro rozvoj řeči. Aby byl správně pochopen název dysfázie, je nutné si ho podrobně vysvětlit. Předpona dys- a přídatné jméno vývojová vyjadřuje narušení funkcí, které dosud nebyly vyvinuty. Přípona -fázie popisuje narušení funkcí fatických (poruchy nejvyšších řečových funkcí) (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Škodová a Jedlička (2007) uvádějí, že termín vývojová dysfázie, je možno chápat jako poruchu řeči, která vznikla hned od počátku vývoje řeči. Nemůžeme ji proto považovat za získanou poruchu. Je to tedy vývojová porucha, která má širokou řadu různých příznaků, které vycházejí z původu vzniku poruchy. Podle Bytešníkové (2012) dochází ke specificky narušenému vývoji řeči díky ranému poškození mozku, který má různé příčiny vzniku. Ve vyvíjejícím mozku zasahuje do řečové zóny. Dále dochází k nerovnoměrnému vývoji celé osobnosti dítěte, a tedy i k odchýlnému vývoji řeči a jeho opoždění.

Lejska (2003) definuje vývojovou dysfázií jako centrální poruchu zpracování řečového signálu. Jedinec s touto poruchou řeč normálně slyší, není nijak postižen sluch, ale nedokáže ji dostatečně nebo správně porozumět. Tím pádem je také ovlivněn vlastní vývoj řeči a také vlastní produkce řeči. Jedinec se snaží reprodukovat vše tak, jak slyší, ale jelikož špatně rozumí, je tedy produkce řeči chybná. Není schopen dodržovat a správně tvořit řečové části – hlásky, slabiky, fonémy a slova. Pořadí hlásek různě zaměňuje, přesmykuje, slabiky spojuje a různě je nahrazuje. Je citelná disproporce mezi slyšením a rozuměním. Uvádí, že porucha řeči je pouze určitým symptomem maturace funkcí mozku. Je tedy nutné jedince nejvíce podněcovat, aby se napomohlo k rychlejšímu dozrání mozku.

U dětí s vývojovou dysfázií se nevyskytují žádné vážné neurologické nebo psychiatrické nálezy, intelekt je přiměřen, nenachází se závažná porucha sluchu, stimulující sociální prostředí, které poskytuje pro dítě dostatek podnětů. I přes vyhovující podmínky pro správné osvojování řeči má dítě problém verbálně komunikovat. Vývojová dysfázie má

systémový charakter, postižení zasahuje v různé míře a šíří do všech jazykových rovin. Zasahuje do receptivní i expresivní složky řeči, to znamená, že ovlivňuje výslovnost, gramatické struktury řeči, slovní zásobu ad. Jak už bylo v předešlých odstavcích uvedeno, ovlivňuje celou osobnost dítěte a je tedy možné setkat se s nedostatky v oblasti jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, objevují se poruchy paměti a pozornosti. Důsledek vývojové dysfázie je dopad na vývoj jedince ve všech oblastech – poznávacích, emočních, osobnostních a sociálních. Narušena je i oblast motivační a zájmová. To vše má za následek negativní ovlivnění ve formování osobnosti jedince v sociálním prostředí například ve škole, s přáteli, v rodině. Jsou ovlivněny zájmy jedince, jak tráví volný čas, jeho zaměření na budoucí povolání. Je tedy nutná včasná diagnostika specificky narušeného vývoje řeči a včasné zahájení péče v rukou odborníků (Klenková, 2006).

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) Světové zdravotnické organizace se uvádí v kategorii „Poruchy psychického vývoje“ a „Specifické vývojové poruchy řeči jazyka“ oblasti, do které spadá vývojová dysfázie F 80.1 Expresivní porucha jazyka a F 80.2 Receptivní porucha jazyka (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Dlouhá (2017) uvádí z klinických zkušeností, že se v populaci nejvíce vyskytuje dysfázie expresivní formy a smíšená. Smíšená forma není uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Výskyt v populaci je kolem 5 – 7 %.

### **Expresivní vývojová dysfázie**

Projevuje se ztížená schopnost užívat expresivní mluvenou řeč. Úroveň mluvené řeči je pod hranicí mentálního věku a intelektu. Neverbální vývoj je u dítěte v pořádku, porozumění řeči se vyvíjí dobře. První slova se objevují kolem druhého až třetího roku života dítěte, do té doby komunikuje neverbálně. Slovní zásoba se rozvíjí velmi pomalu a narůstá po třetím roce. Jedinec užívá vlastní slovník, řeč je agramatická a nesrozumitelná. Porozumění řeči bývá v pořádku. U expresivní dysfázie se může objevit takzvaný řečový spurt, kdy narůstá slovní zásoba, dítě dokáže pojmenovat a odpovědět na otázky, ale v řeči jsou přetrvávající obtíže v oblasti gramatiky a artikulace. Není schopno delšího plynulého mluveného projevu, vyjadřuje se pomocí stručných a holých vět. V jejich skladbě dělá chyby, používá nesprávné mluvnické tvary, přehazuje slabiky ve slovech ad. Objevují se obtíže při pojmenování, které jsou zapříčiněny narušením v oblasti deklarativní paměti

(ukládání nových slov do dlouhodobé paměti). Také se může vyskytovat verbální dyspraxie. Jedinec není schopný realizovat artikulační pohyby (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018). Vývoj řeči je vždy opožděn, aktivní slovník je nízký. Jedinec spíše spoléhá na neverbální komunikaci. Objevuje se těžkopádný řečový projev. Chůť k navazování komunikace s okolím je velmi nízká (Škodová a Jedlička, 2007). Dlouhá (2017) uvádí, že dítě s touto formou vývojové dysfázie užívá v komunikaci posunky, jak už bylo uvedeno, neverbální komunikace dlouho převládá. Jedinec často užívá podstatná jména, která v komunikaci převládají. Objevují se obtíže s podnětem a přísudkem ve větách, s užíváním předložek, se slovosledem a dysgramatismy ve větách.

### **Receptivní vývojová dysfázie**

Dlouhá (2017) užívá také název percepční vývojová dysfázie. Rozlišování krátkých nebo rychle se měnících zvuků bývá u jedinců s touto formou velmi obtížné. Proto se objevují problémy s učením řeči a jejím vnímáním. Kutálková (2002) uvádí jako hlavní problém poruchu porozumění řeči a nedostatečný rozvoj řeči. Porozumění řeči je pod hranicí intelektu a věku dítěte. V těžkých případech se objevuje verbální sluchová agnózie neboli porucha poznávání. Velmi často se vyskytují poruchy sluchové percepce, ačkoli zraková percepce je v pořádku. Rozvoj abstraktního a symbolického myšlení bývá často zpomalen. V mladším školním věku se mnohdy objevují poruchy učení. U dítěte se může objevovat echolálie a perseverace. Echolálie neboli opakování toho, co jedinec slyší od jiných. Perseverace nebo také ulpívání, což znamená opakování slov po sobě samém. Opoždění ve vývoji řeči nemusí být výrazné. Jedinec nemá tak chudý slovník, jako v případě receptivní vývojové dysfázie, ale problém je v porozumění. Obsahu slov nerozumí, ačkoliv je může užívat. Řečový projev bývá nesrozumitelný, ale plynulý. Jedinec užívá vlastního slovníku. Chůť ke komunikaci může být přiměřená (Škodová a Jedlička, 2007). Jedinci mají obtíže s fonematickým sluchem, hlavně v oblasti rozeznávání zvukově podobných hlásek, konkrétně jim dělají problémy distinktivní rysy. Dlouhá (2017) uvádí, že dítě s touto formou vývojové dysfázie působí jako sluchově postižené. Jedinci mají obtíže s porozumění svému okolí a jsou v komunikaci často dezorientovaní.

Dlouhá (2017) uvádí ještě **smíšenou formu vývojové dysfázie**. Ta se projevuje nesouladem mezi porozuměním řeči a mluvním projevem, mezi aktivním a pasivním

slovníkem, mezi slovní zásobou a užívání pravidel gramatiky v řečovém projevu. Tato forma bývá jedna z nejčastěji se vyskytující v populaci.

## **2.1 Historické pojetí a terminologické zakotvení vývojové dysfázie**

Mezi první zmínky o specifickém narušení vývoje řeči je studie, která vyšla v 19. století. Ve studii byly uvedeny případové studie dětí, které nemluvily, i když sluch byl v pořádku a ani mentální postižení nebylo zjištěno. O dalších sto let později vyšel rozsáhlejší výzkum, ve kterém byla sledována skupina šestnácti dětí, u kterých byla diagnostikována „sluchoněmota“. V šedesátých letech byl užíván termín vývojová afázie, který zahrnoval obtíže vývojové dysfázie. O deset let později se objevuje termín vývojová dysfázie, který lze najít v zahraniční literatuře. Ve francouzské odborné literatuře se setkáváme s termínem těžká a specifická porucha vývoje řeči. V anglosaských zemích se užívají termíny specific language disorder, developmental language disorder nebo specific language impairment (SLI) v překladu specifické narušení jazykových schopností (Bočková, 2011).

Odborná terminologie se liší a odborníci na problematiku specificky narušeného vývoje řeči pohlíží různě. V historii se užívaly termíny jako například sluchoněmota, jak už bylo uvedeno, tento termín zastřešoval různé druhy vývojové nemluvnosti, nikoliv ztrátu řeči. Dalšími užívanými termíny byly alalie, afémie, dětská vývojová nemluvnost. Většina z těchto termínů se neuchytila (Klenková, 2006).

Studium dětí s vývojovou dysfázií začal už před dvěma stoletími, jak uvádí Leonard (2014). Dále ve své publikaci zmiňuje postupnou změnu terminologie. V německé literatuře se uváděl termín vrozená afázie nebo také slyšící mutismus. Fröschels (In: Leonard, 2014) upřednostňoval termín opožděný vývoj řeči u dítěte s jazykovým deficitem. Poté se v zahraničí začaly užívat pojmy jako vrozená slovní hluchota nebo vrozená verbální sluchová agnózie. Na počátku 20. století v Anglii a Francii se začal užívat termín vrozená afázie. Do této kategorie byly zahrnuty deficity v porozumění i při tvorbě slov. Town (In: Leonard, 2014) definoval vrozenou afázii jako úplnou nebo částečnou neschopnost porozumět nebo používat jazyk. Termín vývojová afázie se v 50. letech minulého století stal preferovaným pojmem. Také se začaly používat termíny expresivní vývojová afázie a receptivně-expresivní afázie. Rozlišovaly se deficity se zaměřením na

jazykovou produkci, na porozumění a tvorbu slov. V 60. letech minulého století se začal objevovat termín dysfázie, který se uchytil a začal být užíván. American Psychiatric Association v roce 2013 použila výraz porucha jazyka. Světová zdravotnická organizace používá expresivní jazykovou poruchu a receptivní jazykovou poruchu. Termín specific language impairment (dále jen SLI) neboli specifické jazykové postižení, je v současnosti v zahraničních publikacích nejvíce rozšířeným termínem.

Neubauer (2018) ve své publikaci popisuje terminologický nesoulad. Terminologie není jednotná a stále o ní odborníci jednají. Ve své publikaci uvádí čtyři termíny, o kterých se uvažuje, a jsou v odborných publikacích nejužívanější. Jako první termín je uvedena **Jazyková porucha**, v angličtině Language disorder, která se nejvíce užívá v Americe, ale je to velmi široký pojem, do které zasahuje velký počet různých onemocnění. Druhý termín je **Vývojová jazyková porucha** (Developmental language disorder), tento termín uplatňuje Světová zdravotnická organizace. Třetí termín **Specifické jazykové postižení** (Specific language impairment), tento termín se hojně uvádí v anglosaském prostředí, hlavně ve výzkumech na Univerzitě v Oxfordu nebo v Národním institutu pro hluchotu. Kliničtí pracovníci tento termín tolik neužívají, jelikož ho považují za omezující. Poslední čtvrtý termín **Vývojová dysfázie** (Developmental dysphasia) je uplatňovaný u nás a v dalších zemích, mimo Velké Británie. I tento termín má své odpůrce, považují ho za neurčitý, a to hlavně ve školském prostředí (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018).

Anglický autor Leonard (2014) uvádí ve své publikaci název Specific language impairment v překladu specifické jazykové poškození, jak už je uvedeno v předešlém odstavci od Pospíšilové (In: Neubauer, 2018). Popisuje ho jako významný nedostatek jazykových schopností, který nemá příčinu ve ztrátě sluchu, nízké inteligenci nebo v neurologickém poškození jedince.

## 2.2 Etiologie a symptomatologie

Etiologie vývojové dysfázie není zcela zřejmá. Spekuluje se o poškození mozku a narušení kognitivních funkcí v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. U vývojové dysfázie nelze říci, že by se jednalo o ložiskové postižení centrální nervové soustavy, ale jde spíše o postižení difúzního charakteru. (Vitásková a kol., 2015) Pokud je brán v potaz foniatrický pohled, je vývojová dysfázie řazena do vývojových řečových poruch, jelikož je

její součástí porucha percepce řeči. V užším definování důvodu vzniku této poruchy ji můžeme označit jako porušení v oblasti centrálního zpracování řečového signálu. Je možné, že určitou roli hraje vliv dědičnosti. Většinou vývojovou poruchou jsou více postiženi chlapci než dívky (Škodová, Jedlička, 2007).

Jak už bylo uvedeno v předchozím odstavci, příčiny vzniku specificky narušeného vývoje řeči nejsou zcela známy. Jde o narušení centrální nervové soustavy a je postižena celá korová oblast. Etiologické faktory se dají rozdělit na genetické, vrozené, získané a jejich kombinace. Byl prokázán podíl genetických dispozic a vlivu pohlaví. Dále je uváděno, že etiologie má multidimenzionální charakter, kdy na jedince působily různé faktory v složitých vztazích v průběhu vývoje a raného života dítěte. Lokalizace postižení je v oblasti levé hemisféry, v centrální sluchové oblasti řečových center (Klenková, 2006). Organické faktory, které působily před narozením, během porodu nebo raně po porodu, mohou také hrát roli ve vzniku poruchy. Jako prenatální příčiny jsou uváděny virová onemocnění, užití škodlivých chemických látek. Perinatální příčiny jsou asfyxie při porodu, předčasný porod, přenašení, císařský řez, těžká novorozenecká žloutenka, inkompabilita Rh-faktoru (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

Leonard (2014) uvádí, že u vývojové dysfázie genetické faktory hrají důležitou roli. Potvrzuje multifaktoriální příčiny vzniku. Také uvádí, že existuje velká škála různorodých jazykových příznaků. Jedinci se specificky narušeným vývojem řeči si osvojují mateřský jazyk výrazně pomaleji a musí vynaložit větší úsilí než běžní jedinci.

Symptomy vývojové dysfázie jsou různé a narušení je patrné ve všech jazykových rovinách. Mezi klíčové příznaky se řadí narušení v oblasti sluchové percepce neboli porucha centrálního mechanismu zpracování zvuku a to hlavně při rozlišování složitých zvuků. Další příznaky jsou malá slovní zásoba, která se velmi obtížně rozšiřuje, dochází k záměně slabik ve slovech nebo jejich úplné vynechání. Gramatická struktura je také narušena. Jedinec má problém s užíváním pomocných tvarů, zvrtných zájmen, se zápořem ve větách, s nesprávným užitím předložek ad. (Smolík a Málková, 2014). Obtíže v řeči zasahují do povrchových i hloubkových struktur. Rozsah symptomů může být různý. Od neschopnosti užívat správné hlásky nebo skupiny hlásek, nesrozumitelnost řeči až po úplnou nemluvnost. Příznak, který se objevuje ve většině případů, je opožděný vývoj řeči.

Konkrétní obtíže v povrchové struktuře řeči jsou problémy v rozlišování distinktivních rysů u hlásek, zda jsou hlásky znělé či neznělé, závěrové či nezávěrové, kompaktní či difúzní. Obtíže v hloubkové struktuře řeči zasahují do oblasti sémantické, syntaktické a gramatické. Jedinec má problémy se slovosledem, objevují se odchylky v užívání různých slovních druhů, používání nesprávných koncovek u slov, některá slova vynechává, má omezenou slovní zásobu, věty jsou spíše holé. Je tedy jasné, že řečový projev jedince je nesrozumitelný a někdy se užívá termín odchýlný vývoj řeči (Škodová, Jedlička, 2007).

Příznaky se objevují nejen v řečové oblasti, ale i v neřečové oblasti, kdy je narušen celý vývoj osobnosti. Dítě špatně slyší řeč, jak již bylo uvedeno, tím je také ovlivněn jeho vlastní mluvní projev. Lejska (In: Klenková, 2006) uvádí oblasti, ve kterých se příznaky nejvíce projevují. Je to tedy porucha fonetické i fonologické realizace hlásek; potíže v syntaktickém spojování slov do větných celků; porucha v pořadí řazení slabik; dysgramatismus; narušena percepce distinktivních rysů; postižení v oblasti fonemického sluchu; přeskakování v dějové linii a obtíž s jejím udržením; obtíže s pochopením smyslu; porucha krátkodobé paměti; malá aktivní slovní zásoba; velký rozdíl mezi řečovými a neřečovými schopnostmi; ve školním věku se často objevuje společně s vývojovou dysfázií také specifické poruchy učení – dyslexie a dyspraxie; může se objevit porucha kresby; narušena jemná motorika a lateralita; objevuje se porucha percepce v oblasti zrakových, hmatových a rytmických signálů.

Škodová a Jedlička (2007) také popisují symptomy specifického vývoje řeči. Jako první symptom uvádějí nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Objevuje se nesoulad mezi verbálními a neverbálními schopnostmi. Verbální projev je na nižší úrovni, než u jedinců stejného věku a přibližně stejného intelektu. Pokud je málo stimulován vývoj řeči, může později dojít k oslabení v rozumových schopnostech jedince. Oblast narušení zrakového a sluchového vnímání. Sluchové vnímání bývá často narušeno, jedinec má obtíže s vnímáním, zapamatováním, napodobováním melodie a rytmu řeči, také se objevují prodlevy ve zpracovávání akustického signálu. Narušeny jsou paměťové funkce, orientace v prostoru a čase, v tělesném schématu vlastního těla. Narušení motorických funkcí, nejen jemné a hrubé motoriky, jak již bylo uvedeno v předešlém odstavci, ale také je narušena oromotorika, tedy pohyby mluvních orgánů. Vyskytovat se mohou problémy v koordinaci.



Objevují se nevýhodné typy laterality, nevyhraněná dominance ruky, zkřížená lateralita ruky a oka, leváctví. Pospíšilová (In: Neubauer, 2018) popisuje symptomy, které se různě kombinují a mají různou intenzitu. Symptomy v oblasti řeči – narušení ve sluchové percepci, rozumění řeči, zapamatování, vyjadřování, komunikaci a artikulaci. Symptomy v oblasti, které jsou přímo propojené s řečí – narušená oblast pozornosti, exekutivních funkcí, motoriky (jemné, hrubé, grafomotoriky a oromotoriky), narušení v oblasti percepce.

První projevy vývojové dysfázie mohou být viditelné již od narození do dvou let věku dítěte, kdy se vyskytují problémy v oblasti oromotoriky a zapříčiňují obtíže s primárními funkcemi. Další narušení je možné sledovat ve sluchové percepci. Dítě hůře reaguje na zvukové podněty z okolí. Kolem druhého až šestého měsíce věku dítěte je možno vidět obtíže se zrakovým kontaktem, dítě má problémy s jeho navazováním. Také méně experimentuje s mluvidly. Na tyto obtíže nasedá nízká verbální produkce, která bývá rozvinutější v období mezi šestým až dvanáctým měsícem. Od dvanáctého do osmnáctého měsíce jedinec nemusí reagovat na své jméno, rozumění řeči je na nízké úrovni a nemá potřebu navazovat komunikaci s komunikačními partnery, užívá pouze pár slov. Intaktní dítě ve stejném věkovém období umí komunikovat na určité úrovni. V období kolem druhého roku života jedinec neprojevuje zájem o komunikaci a o učení se nových slov, upřednostňuje neverbální komunikaci. Při komunikaci mu velmi pomáhá zraková opora, ale srozumitelnost slov je obtížná. V průběhu třetího roku dítě stále nemá moc velkou potřebu komunikace s okolím. Jeho řeč je velmi chudá, slova, která již byla osvojena, se mohou takzvaně ztrácet. Kolem pátého roku života není schopno vyprávět o svých prožitcích, pokud odpovídá na otázky, jsou odpovědi hodně jednoduché. Obtíže v morfologicko-syntaktické rovině jsou hlavně v neschopnosti správně časovat sloveso, často užívají infinitiv, obtíže s rozlišováním rodu u podstatných jmen, špatné užívání předložek ad. Objevují se také problémy s orientací v prostoru. Kolem šestého roku jsou znatelné obtíže v porozumění různým pohádkám, básničkám, hádankám, vtipům. Větná stavba u dítěte v tomto období je stále velmi chudá, tvoří jednoduché věty, zaměňují podobná slova, mají omezenou slovní zásobu. Diagnostika vývojové dysfázie se obvykle provádí v předškolním a mladším školním věku. Je důležité si připomenout, že každý

jedinec je jiný a objevují se mezi nimi individuální rozdíly, na které je nutné brát ohled (Bočková, 2011).

### **2.3 Diagnostika vývojové dysfázie**

Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobá, náročná a nutná je týmová práce rezortu školství a zdravotnictví. Tým odborníků, který společně pracuje na diagnostice, tvoří lékaři (foniatr, neurolog), poté psycholog, speciální pedagog a logoped. Týmová spolupráce je nutná pro stanovení diagnózy, podle které je následně pro jedince vypracovaný individuální terapeutický plán (Klenková, 2006).

Pro diagnostiku vývojové dysfázie je potřeba projít několika vyšetřeními. Za prvé je nutné nechat provést foniatrické vyšetření, kde se vyšetřují všechny složky řeči a také se provádí vyšetření sluchu. Je velmi důležité vyloučit periferní sluchovou poruchu. Vyšetření otoakustických emisí nemusí vždy být stoprocentní, proto je zapotřebí provést elektrofyziologické vyšetření, které se provádí ve spánku (Dlouhá, 2017). Za druhé provést neurologické vyšetření. Jako třetí přichází na řadu diagnostika logopedická a speciálně pedagogická. Ta pomáhá k zjištění stupně postižení v řečové oblasti a dotváří celkový klinický obraz schopností jedince. Zaměřuje se na charakteristické deficity, například na orientaci v prostoru a čase; laterální; motorické funkce; sluchové vnímání; zrakové vnímání; řeč; grafomotoriku; čtení; psaní; počítání; paměť; aktivitu a koncentraci pozornosti. Za čtvrté je důležité vyšetření u psychologa, aby došlo k vyloučení mentální retardace (Škodová, Jedlička, 2007).

Diagnostiku a léčbu vývojové dysfázie zajišťuje resort zdravotnictví. Je tedy nutná týmová práce odborníků, jak již bylo uvedeno v předešlém odstavci. Aby byla spolupráce snazší, měli by odborníci užívat jednotnou terminologii. Pro stanovení diagnózy vývojové dysfázie v České republice není žádná ucelená baterie testů. Také zatím nejsou dořešena diagnostická kritéria. Lze pouze vyjít z klinického obrazu a jeho hodnocení. Při klinickém vyšetření se soustředíme na pozorování dítěte a jeho interakci, sbírání anamnestických dat, nejlépe od obou rodičů a na samotné vyšetření za pomoci testů a zkoušek (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018).

Diagnostika se zaměřuje na řečové procesy, kognitivní funkce, hru, sociální interakci dítěte s okolím. Pokud je jedna z těchto oblastí narušena, negativně ovlivňuje další oblasti vývoje dítěte. Mikulajová a její spolupracovníci upravili německý test H-S-E-T (Heidelberský test vývoje řeči), který je přeložen i do češtiny. Test zahrnuje také subtesty, které jsou zaměřené na zjištění aktuálního stavu dítěte ve vývoji řeči. Je pro děti od 5 - 9 let. Aby logoped mohl pracovat s tímto testem, je nutné absolvování speciálního proškolení (Klenková, 2006).

Klinický logoped zjišťuje úroveň všech rovin řeči, jazyka a komunikace. Po užití jednoho testu nelze stanovit konečnou diagnózu. Měl by využívat širší škálu testů a subtestů, aby mohl vyloučit či potvrdit přítomnost poruchy, posoudit její typ, stupeň a obtíže v jednotlivých oblastech řeči. Lze užívat standardizované i nestandardizované testy a jazykové zkoušky, které se zaměřují hlavně na fatické funkce. Jako konkrétní příklady diagnostických materiálů jsou uvedeny Token test, již zmíněný Heidelberský test řečového vývoje (Grimmová, Scholer 1991, Mikulajová, 2000), NEPSY II – subtest Verbální fluence (Kokrman a kol., 2007), Diagnostika vývojových poruch učení, Zkouška čtení, Test obkreslování (Matějček, Vágnerová, 1974), kresba lidské postavy (Machoverová, 1949), Test jemné motoriky podle Ozeretského (Anastasu a Urbina, 1997), Analýza vzorku spontánní řeči (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018).

## **2.4 Diagnostika v zahraničí**

Bočková (2011) uvádí příklady testů, které jsou užívané ve Francii k depistáži vývojové dysfázie. První test je DPL3 (Dépistage et Prévention Langage á 3 ans), v překladu Depistáž a prevence poruch řeči u dětí do tří let. Tento test diagnostikuje úroveň vývoje řeči do tří let a šesti měsíců. Další test, který je výhradně pro logopedy se jmenuje ERTL 4 (Epreuves de repérage destroubles du langage), tedy Zkouška zjišťování poruch řeči. Napomáhá k ověření řečových kompetencí v receptivní i expresivní oblasti. Je pro děti od tří let a devíti měsíců do čtyř let a šesti měsíců. Pro starší děti je připravena verze ERTL 6, která je uzpůsobena jejich věku.

American Speech-Language-Hearing Association (dále ASHA) na svých webových stránkách uvádí metody, které pomáhají při komplexním posuzování poruch mluveného jazyka. Jako první uvádí standardizované jazykové hodnocení, empirický nástroj, který byl

vyvinut pro hodnocení jazykových kompetencí. Toto hodnocení je validní a má prokázanou spolehlivost. Další je uvedeno vzorkování jazyka, což je technika, která podněcuje spontánní jazyk v různých komunikačních kontextech, například ve volné hře, konverzaci, vyprávění ad. Slouží k doplnění údajů získaných hodnocením jazykových schopností. Dynamické hodnocení je další metoda, která slouží k hodnocení úrovně jazykových schopností. Toto hodnocení může pomoci s rozlišením jazykové poruchy a bývá použit ve spojení se standardizovaným hodnocením nebo se vzorkováním jazyka. Dále je popsána metoda systematického pozorování, kdy je jedinec pozorován ve třídě v různých situacích za účelem popisu specifických problémových oblastí. Další techniku, kterou popisují je etnografický rozhovor, který slouží k získávání informací o jedinci a jeho rodině. Jako poslední je uvedeno hodnocení založené na kurikulu, což je technika využívající přímé hodnocení jazykových požadavků kurikula ve škole a posouzení schopnosti jedince je zvládnout (ASHA, 2020).

## **2.5 Diferenciální diagnostika**

Dlouhá (2017) uvádí, že diagnostika vývojové dysfázie je občas velmi obtížná. Záleží na několika faktorech, jako je věk vyšetřovaného dítěte, jak je dítě v komunikaci rozvinuté, jaké jsou vyšetřovací možnosti u jazykových rovin a zda jsou všechny rozvinuty. Také jakou má dítě produkci řeči a na kolik podrobně se podaří vyšetřit porozumění řeči.

Úkol diferenciální diagnostiky spočívá v odlišení vývojové dysfázie od jiných poruch a postižení. Podílejí se na ní odborníci z oblasti neurologie, foniatrie, pediatrie a psychologie. Je nutné ji odlišit od prostého opoždění ve vývoji řeči, od artikulační poruchy, od sluchové vady, mentální retardace, mutismu, poruch autistického spektra a genetických onemocnění, která mají podobné příznaky (např. Klinefelterův syndrom, Angelmanův syndrom), od získané poruchy řeči s epilepsií (Landauův-Kleffnerův syndrom), emoční deprivace a nepodnětného prostředí (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018). Klinický logoped může váhat při diagnostice vývojové dysfázie, zda to není pouze prostý opožděný vývoj řeči, kde je opožděna stránka obsahová i formální. Dlouhá (2017) souhlasí s Pospíšilovou, ale termíny lehce rozšiřuje o lepší pochopení v možné záměně. Logoped vývojovou dysfázií musí umět odlišit od vývojové dysartrie a dyspraxie, kdy při expresi v řeči má jedinec obtíže s motorikou mluvidel. Dále s poruchou sluchu, kdy má jedinec

problémy s porozuměním, melodií řeči a výslovnosti, ale za jiných podmínek. Také od pervazivních vývojových poruch řeči a specifické poruchy chování a mentální retardace, kdy má jedinec obtíže v pochopení významu slov, má sice dobrou napodobovací schopnost, ale intelektové schopnosti a tedy i komunikační schopnosti jedince omezují.

Pediatrické vyšetření zjistí osobní anamnézu dítěte (průběh těhotenství, porod, psychomotorický vývoj). Může provést orientační zkoušku sluchu za pomoci šeptané a hlasité řeči, ale výsledek zkoušky nemusí nic ukázat. Orientační zkoušku sluchu může provést i logoped. Je tedy důležité, aby pediatr napsal pro rodiče dítěte žádanku na vyšetření k foniatrovi na audiometrické vyšetření se zácvikem. Neurologické vyšetření je také nutné, aby došlo k vyloučení dysartrie, epilepsie, již zmíněného Landau-Kleffnerův syndromu, mentální retardace a autismu.

Je důležité odlišit, zda narušení ve vývoji řeči není způsobeno získaným organickým poškozením mozku, které mohlo vzniknout například po úrazu hlavy. Pokud by se toto tvrzení potvrdilo, jednalo by se o získanou fatickou poruchu, tedy afázii (Vitásková a Peutelschmiedová, 2005).

## **2.6 Terapie a prognóza vývojové dysfázie**

Po potvrzení diagnózy vývojové dysfázie od celého týmu odborníků, je nutné zahájit ambulantní individuální logopedickou terapii u klinického logopeda nebo skupinovou formu logopedické terapie. Jedincům, kterým byla diagnostikována vývojová dysfázie je poskytována logopedická intervence v rámci rezortu zdravotnictví (klinický logoped) a v rezortu školství. Jedinci s vývojovou dysfázií je vypracován individuální terapeutický plán. Konkrétní terapeutické postupy jsou přizpůsobené pro konkrétního jedince, dává se důraz na jeho individuální dovednosti a schopnosti. Při terapii je stále důležitá týmová spolupráce, jako byla uvedena při diagnostice a ještě se do týmu připojuje pedagog z mateřské či základní školy, kterou jedinec navštěvuje a stále jsou důležitou složkou týmu rodiče dítěte (Klenková, 2006).

Při logopedické terapii by se měly užívat zásady speciálněpedagogické a metodické. Hlavní je neopomenout zásadu individuálního přístupu, která tu již byla několikrát zmíněna. Při terapii záleží na věku dítěte, na jeho schopnosti, udržení pozornosti ad.,

terapie je těmto aspektům přizpůsobena. Je velmi vhodné využívat individuální logopedickou terapii, jelikož dítě má na práci klid a není nikým rušeno. Logoped se ze začátku zaměřuje na rozvoj od nejjednoduššího a postupně se dostávají ke složitějšímu. Nejprve rozvíjejí nejjednodušší prvky řeči a psychomotorické dovednosti. Je nutné také adekvátně obeznámit rodinu a stimulaci v rodinném prostředí a nutnosti správných mluvních vzorů. Logoped se snaží rozvíjet a procvičovat porozumění řeči, procvičovat motoriku mluvidel, jemnou a hrubou motoriku, rozvíjet zrakovou a sluchovou percepci, nacvičovat grafomotorické dovednosti, může využívat speciální logopedické programy v počítači/tabletu, zajišťuje pomůcky pro terapii v domácím prostředí. Dále záleží na osobnosti logopeda, zda umožní rodině pořizovat na logopedické terapii videozáznamy, které mohou zvýšit efektivitu terapie doma. Před nástupem do první třídy na základní školu se logoped účastní návržení vhodného školního zařízení pro dítě. Podává rodičům informace o možnostech vzdělávání dítěte, o různých typech škol, podílí se na zprostředkování kontaktu se speciálně pedagogickým centrem (Škodová a Jedlička, 2007). Je velmi podstatná spolupráce rodičů a logopeda. Je nutné rodiče dobře informovat o podstatě jazykové poruchy a prognóze diagnózy u dítěte. Je důležité je obeznámit se zacílením logopedické terapie a stimulace jejich dítěte. Logoped by si měl umět získat důvěru rodičů, která je nutná pro dobrou spolupráci. Je velká snaha dosáhnout co největší možnou kooperaci v terapii. Rodiče hrají jednu z nejpodstatnějších rolí v rozvoji řeči u dítěte. Terapie vývojové dysfázie je dlouhodobá. Některé příznaky mohou přetrvávat do dospělosti, ale čím je jedinec starší, tím více dochází k zlepšování stavu. Není možné o vývojové dysfázii říci, že by byla situace neměnná (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018).

Leonard (2014) uvádí, že terapie specificky narušeného vývoje řeči formou jazykové intervence bývá vcelku úspěšná, ačkoliv v závislosti na závažnosti narušení a věku jedince nemusí být pokrok dlouho viditelný a jazykové schopnosti odpovídající věku nemusí být vždy dosaženy.

### **3 Žák s vývojovou dysfázií na základní škole**

V průběhu školního věku se u dítěte klinický obraz mění. V řeči ubývá dysgramatismů, dítě je schopno formulovat své myšlenky tak, aby byl pochopen obsah. Porucha artikulace může stále přetrvávat. Návěky čtení mohou stěžovat obtíže v oblasti auditivní analýzy slov a zrkového rozlišování. Postupně se mohou začít projevovat specifické poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie). Jedinci si hůře osvojují pravidla českého pravopisu. Pozornost při výuce je omezena, jedinec je rychle unavitelný. Velkým problémem je nedostatek v oblasti krátkodobé verbální paměti, obtíže jsou znatelné při vybavování a zapamatování si odborných názvů. Symptomy vývoje dysfázie výrazně ovlivňují školní vzdělávání a to ve všech předmětech (Pospíšilová, In: Neubauer, 2018).

Ve školním věku je velkou překážkou nedostatečně rozvinuté řečové schopnosti. Dítě je znevýhodněné při hodnocení, jelikož vědomosti se hodnotí většinou ústní odpovědí. Velmi často se přidruženě objevují specifické poruchy učení. Objevují se obtíže se čtením a rozuměním. Ve škole si dítě může začít všimnout svých nedostatků od ostatních dětí, může začít pociťovat méněcennost. Mohou se objevit problémy s navazováním kontaktu se spolužáky (Škodová a Jedlička, 2007).

Žák se specificky narušeným vývojem řeči potřebuje při edukaci na základní škole speciálněpedagogickou podporu hlavně při rozvoji, socializaci a vzdělání. Jedním z důležitých faktorů při rozvíjení žáka je týmová spolupráce učitele, logopeda, rodiny a poradenského pracoviště nebo speciálně pedagogického centra. Tato spolupráce pod odborným vedením žákovi napomáhá v rozvoji řeči ve všech jazykových rovinách, napomáhá k odbourání strachu z komunikace a překonávání komunikačních překážek. Je nutné s žákem odborně pracovat a pomáhat mu budovat zdravé sebevědomí, jelikož může mít pocit, že nenaplnuje očekávání svého okolí (rodiny, učitelů). Je také často vystavován stresu, protože nedokáže dostatečně vyjádřit své prožitky, pocity a okolí na něho nemusí vždy správně a vhodně reagovat (Bartoňová, Vítková a kol., 2016 a) .

Bendová (2011) uvádí několik zásad pro komunikaci s dítětem vývojovou dysfázií, které by bylo dobré splňovat. Specifický přístup komunikace, která se používá u dětí s vývojovou dysfázií vychází z jejich individuálních potřeb a aktuálního zdravotního stavu. Mezi první zásady patří velká empatie a trpělivost ze strany pedagoga na základní škole.

Pedagog by měl umožnit dítěti také jinou formu prezentování svých znalostí, než pouze verbální. Je také přínosné, pokud komunikační deficit u dítěte je větší, užívání alternativní a augmentativní komunikace. Může být využívána přechodně či dlouhodobě. Dynamické komunikační systémy v komunikaci se často využívají u dětí s motorickou (expresivní) dysfázií. Je to například Znak do řeči, Znakový jazyk, Makaton ad., ale i nadále se snažíme o současný rozvoj verbální složky řeči. U dětí, které mají senzorickou (receptivní) formu vývojové dysfázie, můžeme také užívat dynamické komunikační systémy, ale také je možnost využití statických komunikačních systémů (to jsou například fotografie, reálné předměty, obrázkové kartičky, piktogramy). Ty mohou napomáhat ke tvoření vět, skládání slov a sdělení. U dětí s vývojovou dysfázií je při osvojování dovednosti čtení doporučeno využít globální metodu čtení, jelikož mají velké problémy ve foneticko-fonologické rovině. Pedagog by měl být tolerantní při obtížích ve čtení a v porozumění čtenému. Také by měl postupně vyřazovat oporu ve čteném textu při řazení slabik do slov. Dítěti se poskytuje schopnost psát psacím písmem, ale také využití psaní na počítači. Za pomoci motivace a zatraktivnění úkolů je snaha o zvyšování koncentrace pozornosti ve vzdělávacím procesu. Ve výuce by se měla užívat forma hry, kdy za její pomoci lze rozvíjet krátkodobou paměť a rozšiřovat slovní zásobu. Mělo by se dbát na rozvíjení hmatu, jemné motoriky, kresby a smyslu pro rytmus. Aby dítě nemělo obtíže s orientací v čase, vytvářejí se mu časová schémata, rozvrhy denních činností, předmětů ve škole. Při výuce se orientace v čase dá znázornit za pomoci obrázků. Velmi podobné pomůcky se užívají při orientaci v textu, pomocí obrázků, zdůraznění klíčových slov a užití různých symbolů.

Je potřeba, aby byly naplněny žákovi speciální vzdělávací potřeby pro rozvoj jeho komunikačních kompetencí a žák mohl zažít úspěch v edukačním procesu. Jedna z nejdůležitějších zásad je respektování individuality dítěte, jeho komunikační nároky, tempo a průběh logopedické intervence. Podle rozsahu dysfatické poruchy je nadále ke zvážení, zda jedinec bude navštěvovat běžnou základní školu nebo základní školu speciální. Při těžším specifickém narušení řeči je vhodné, aby učitel byl zároveň speciální pedagog - logoped a mohl mu poskytnout logopedickou intervenci a rozvíjet jeho jazykové schopnosti ve všech rovinách, napomáhat mu k odbourávání překážek a strachu z komunikace (Sychrová, 2012).



### **3.1 Vzdělávací instituce pro žáky s vývojovou dysfázií**

Pro žáka se specifiky narušeným vývojem řeči není jednoduché vybrat vhodné vzdělávací zařízení. V současné legislativě je uvedeno, že vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je poskytováno základní školou. Jak je uvedeno ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami patří žáci zdravotně postižení, zdravotně a sociálně znevýhodnění. Narušení komunikační schopnosti je zařazeno do kategorie zdravotního postižení. Žáci se závažnými vadami řeči mohou být zařazeni do speciální školy/třídy, pokud to doporučí školské poradenské zařízení. Školské poradenské zařízení musí zhodnotit speciální vzdělávací potřeby dítěte. Aby mohlo dojít k zařazení do speciální školy/třídy, je nutná písemná žádost od zákonného zástupce, doporučení od školského poradenského zařízení a musí to být v souladu se zájmem žáka. Speciální školy zprostředkovávají logopedickou péči spojenou se školní výukou. Ve třídách speciálních škol nebo logopedických škol je snížen počet žáku na třídě. Ve třídě je 7 - 14 žáků. Individuální logopedická péče je zařazena do výuky (Neubauer, 2018).

Vzhledem k inkluzivnímu vzdělávání lze jedince s vývojovou dysfázií vzdělávat na běžném typu základních škol. Tento typ vzdělávání je přínosný pro jedince, kteří mají pouze lehčí formu, tedy běžná podpora v edukaci od pedagoga je dostačující. Také mohou být v základních školách pro ně zřizovány logopedické třídy. Pokud rodič zvolí tuto variantu vzdělávání svého potomka, je dobré, aby nadále pokračovali v logopedické terapii u klinického logopeda. Jedinci s těžší formou vývojové dysfázie mohou být také vzdělávání v běžných školách, ale je důležité dobré nastavení podpůrných opatření. Na nastavení vhodných podpůrných opatření dohlíží speciálně pedagogické centrum, které píše pro základní školu doporučení a se vším musí souhlasit zákonný zástupce. Většinou se podpora týká vypracování individuálního vzdělávacího plánu, a pokud je to nutné přítomnost asistenta pedagoga. Speciálně pedagogické centrum následně provádí kontroly a vzdělávací proces je průběžně vyhodnocován. Jak již bylo uvedeno u jedinců s lehčí formou, tak u jedinců s těžší formou dysfázie je nutná logopedická intervence a to ve školském nebo zdravotnickém resortu. Jako další možnost vzdělávání je logopedická třída při základní škole. Základní škola může zřídit speciální třídu, do které jsou na doporučení speciálně pedagogického centra a na žádost rodičů umístěni žáci, kteří nemají uzavřenou

logopedickou intervencí, nadále v ní pokračují a je pro ně klíčová. Pro žáky, kteří potřebují intenzivní logopedickou intervenci a mají závažnější obtíže v komunikačních schopnostech, je možnost vzdělávání na základní škole logopedické. Mohou to být školy internátního charakteru nebo jen pro každodenní docházku. Obsah výuky je stejný jako obsah výuky na běžných základních školách pouze s rozdílem zařazení logopedické intervence. Hodiny individuální nebo skupinové logopedické intervence jsou zařazeny do rozvrhu, ale v podstatě se prolíná logopedická intervence celým vzdělávacím procesem. Nevýhoda logopedických škol je, že jejich výskyt není tak častý a jejich dostupnost není tak jednoduchá. Jedinec, který navštěvuje základní školu logopedickou, může být po doporučení od speciálně pedagogického centra, kdykoliv přerazen do škol běžného typu a je mu poskytována dosavadní podpora ve výuce (Bočková, 2017).

Pro žáky, kteří potřebují intenzivní logopedickou intervenci a mají závažnější obtíže v komunikačních schopnostech a nenavštěvují logopedickou školu, je tu ještě jedna možnost. Tou možností je vzdělávání na základních školách pro sluchově postižené, kde bývají zřizovány logopedické třídy nebo jsou ve třídách s jedinci se sluchovým postižením, kteří mají obdobné obtíže v komunikačních schopnostech. Ačkoli jsou slyšící, uplatňované metody a postupy v edukačním procesu na základní škole pro sluchově postižené jsou jim bližší a jsou pro ně vhodnější než na školách běžného typu. Výhodou speciálních škol je rozdělení prvního ročníku, kde si dítě musí osvojit mnoho nového (čtení, psaní, počítání), do dvou let. Dohromady mají deset ročníků, po kterých získají základní vzdělání. Další výhodou je snížení počtu žáků ve třídách, individuální přístup, speciální pedagog ve třídě. Dále bývá součástí těchto škol speciálně pedagogické centrum a internát pro dojíždějící žáky. Školy pro sluchově postižené vzdělávají žáky, kteří mají závažné komunikační obtíže na podkladě postižení sluchu nebo řeči (Müller, 2001).

Vstup do základní školy je velmi náročný moment pro jakékoliv dítě, natož pro dítě s vývojovou dysfázií. Při nástupu do první třídy se předpokládá, že dítě má přiměřené řečové schopnosti, intelektové předpoklady, emoční zralost, schopnost soustředění a schopnost systematické práce. Díky nerovnoměrnému vývoji u dětí s vývojovou dysfázií jsou výše uvedené schopnosti nedostatečné či zcela chybí. Kolem šestého roku života je jedinec nezralý na školní docházku. Je tedy nutné zhodnotit aktuální stav dítěte od

psychologa a poté rodiče na možnost odložení školní docházky o rok (Škodová a Jedlička, 2007).

Školní nezralost může mít několik důvodů. Pokud je dítě podprůměrné ve všech oblastech, obvykle se nejedná o školní nezralost, ale o snížení předpokladů pro úspěšné zvládnutí podmínek základní školy. V tomto případě odklad školní docházky situaci nevyřeší. Je potřebné zhodnotit aktuální situaci, a jestli je vhodné zařazení jedince do běžné základní školy nebo hledat jinou alternativu (logopedická třída, speciální škola). Pro dítě s vývojovou dysfázií je odklad vhodný za určitých podmínek. Pokud se podaří pro dítě v předškolním zařízení vypracovat individuální vzdělávací plán, který bude rozvíjet vše potřebné, co je pro dané dítě důležité. Jestliže rodič spoléhá pouze na to, že odložená povinná docházka vše sama vyřeší, je na omylu. Problém se tímto odsune, ale rozhodně se nevyřeší. Dokonce pokud dítě není během toho „odkladového“ roku speciálně vedeno, může se jeho situace zhoršit a promarní se zbytečně rok, který se mohl využít v rozvoji chybějících dovedností (Škodová a Jedlička, 2007).

Je velmi důležité zvolit pro dítě s vývojovou dysfázií vhodné školské zařízení. Ve velkých městech je možnost speciálních škol nebo tříd při běžné základní škole. Bohužel v menších městech a vesnicích pokud rodina nemá jinou možnost, někdy není na výběr a dítě musí docházet do běžné základní školy. V tomto případě je nutná spolupráce speciálně pedagogického centra a dané základní školy pro vyřízení podmínek pro vzdělávání dítěte (Škodová a Jedlička, 2007).

### **3.2 Školní zralost a školní připravenost**

Je důležité neopomenout téma školní připravenosti/školní zralosti, které hraje velmi důležitou roli při vstupu dítěte do základní školy. Školní připravenost nebo také školní zralost jsou termíny, které se v dnešní době používají, ačkoliv pod každým se skrývá něco nepatrně jiného. Školní připravenost představuje vnější faktory, které vývoj jedince ovlivňují, jako je výchova a vliv prostředí. Pojem školní zralost představuje vnitřní předpoklady pro vývoj, které se týkají funkcí podléhajících zrání. V období před vstupem do povinné školní docházky dochází k dozrávání centrální nervové soustavy. Toto dozrávání ovlivňuje odolnost dítěte před zátěží, lepší se koncentrace a emoční nestálost. Centrální nervová soustava má za následek ovlivnění oblasti zrakové percepce, sluchové percepce,

lateralitu, psychomotorického vývoje. Oblasti důležité pro školní zralost jsou: tělesné, emocionální, sociální, rozumové, percepčně-motorické oblasti, řeč ad. (Otevřelová, 2016).

Charakteristika školní zralosti je často popisována jako stav dítěte, který obsahuje zdravotní, psychické a sociální schopnosti, jež ovlivňují nástup do školní docházky. Tyto schopnosti by měly být na takové úrovni, aby dítěti umožnily co nejlepší vstup do vzdělávacích institucí. Nejčastěji se v publikacích uvádějí tři složky školní zralosti. První složka je tělesná zralost, druhou složkou je psychická zralost a třetí složkou je sociální a emocionální zralost, kam autoři začleňují i zralost pracovní (Kropáčková a kol., 2018).

Kolem šestého až sedmého roku života dítěte dochází k různým změnám ve vývoji, které jsou velmi podstatné pro vstup do první třídy základní školy. Právě tyto schopnosti jsou důležité pro školní připravenost nebo zralost. Pokud dítě nemá dostatečnou zralost, mohou se objevit problémy s pozorností, mají obtíže s adaptováním na nové prostředí, jsou snáze unavitelné, po emoční stránce nestabilní atd. Škola se pro něho stává velkou zátěží, neuspokojuje dostatečně jeho potřeby a ztrácí se motivace dítěte k učení. Aby dítě bylo dostatečně připravené na vstup do základní školy, je nutné ovládat určité elementární znalosti, se kterými se ve škole počítá, že je zvládá a berou se jako samozřejmost. Pokud je dítě nemá, nedokáže dostatečně porozumět výkladu od pedagoga. Sice lze tyto nedostatky napravit celkem snadno, ale řešit to v první třídě je pozdě. (Vágnerová, 2012).

Kropáčková (2018) uvádí, že pojem školní připravenost se v dnešní době využívá více, jelikož zahrnuje aktuální stav osobnosti jedince, rozvoj jeho osobnosti a všech oblastí. Je nutností při rozhodování o školní připravenosti přihlížet na individualitu dítěte a jeho osobnosti, na jeho vývojové předpoklady, na výchovné podmínky, které ovlivňují psychickou vyspělost. Autorka uvádí stejně jako Otevřelová (2016), že pojmy školní připravenost a zralost se lehce liší, ale zároveň se doplňují. Nemělo by se ani na jednu z nich zapomínat. Je spousta faktorů, které mohou ovlivnit školní připravenost například věk dítěte, jeho pohlaví, dědičné předpoklady, aktuální zdravotní stav, fyzická zralost, úroveň motorických schopností a sebeobsluhy, lateralita, řeč, emoční a sociální zralost, vliv rodinného prostředí, podnětné prostředí, výchovný styl rodičů, navštěvování mateřské školy aj. (Dandová, In: Kropáčková a kol., 2018).

Vágnerová (2012) uvádí, že školní připravenost je postoj jedince, který přejímá postoje ke škole od svých rodičů, co oni očekávají od vzdělávání, jak se ke vzdělávání staví. Jedinec je ovlivňován sociálním prostředím. Pokud dítě není dostatečně připraveno na školu, zvyšuje se možnost rizika neúspěchu ve školním prostředí. Dítě je nuceno si osvojit postoje a hodnoty, které jsou mu cizí. Nemá dostatečnou motivaci k učení se něčemu, co jeho rodina nepokládá za podstatné. Z pohledu školní připravenosti je nejdůležitější postoj, který skrývá motivaci dítěte k získávání nových poznatků, jeho činorodost a vytrvalost. V oblasti sociální připravenosti by měl jedinec zvládat rozlišovat různé role a jejich charakteristické chování. Jiné chování uplatňuje při komunikaci s dospělým a jiné v komunikaci s vrstevníky.

Způsobilost dítěte k nástupu do základní školy hodnotí více odborníků. Pediatr může vyjádřit svůj názor, zda je dítě dostatečně zralé a může rodičům doporučit další lékařské vyšetření. Dále je to většinou pedagog z mateřské školy, který dá první impuls rodičům, že jejich dítě není dostatečně připravené na školní docházku. Poté se rodiče obrací na pedagogicko-psychologickou poradnu, kde dojde k posouzení stavu dítěte týmem odborníků (psycholog, speciální pedagog). Zákonný zástupce dostane od poradenského zařízení zprávu a doporučení. Je pouze na zákonném zástupci, zda se pro odklad školní docházky rozhodne či nikoli (Dandová, In: Kropáčková a kol., 2018).

Mertin a Gillernová (2010) uvádějí, že pokud pedagogicko-psychologická poradna a mateřská škola doporučí rodičům odklad školní docházky dítěte, ale rodič se rozhodne pro vstup do první třídy, je nutné je obeznámit s obtížemi pravděpodobných problémů a naučit je strategie prevence vůči těmto obtížím. V některých případech dítě, kterému byl doporučen odklad, vstup do první třídy zvládlo pouze s drobnými obtížemi, ale tento průběh se nedá určit dopředu. Také uvádějí, že pro osobnost dítěte je menší poškození doporučený neoprávněný odklad školní docházky než situace opačná, kdy dítě nepřipravené a nevyzrálé nastoupí do základní školy. Nejhorší možná varianta nastává, když je dítě navraceno z první třídy zpět do mateřské školy. I přesto je nutné respektovat přání a rozhodnutí rodiče. V rámcovém vzdělávacím programu předškolního vzdělávání jsou uvedeny očekávané výstupy, které se nacházejí ve vzdělávací oblasti Jazyk a řeč. U dítěte se specificky narušeným vývojem řeči může dojít k obtížím a nedostatečnému nabytí

schopností v této vzdělávací oblasti. Zařazují se tam schopnosti správné výslovnosti hlásek, správné pojmenovávání předmětů, práce s dechem, formulace otázek, porozumění, vyprávění, popisování, pochopení humoru ad. Pokud nedojde k dosažení dostatečné úrovně v těchto složkách, je některým dětem se specificky narušeným vývojem řeči doporučen odklad školní docházky. Dítě má poté delší čas na rozvíjení kompetencí, v kterých není dostatečně připraven. Je velmi důležité, aby rodiče pro dítě zajistili intenzivní logopedickou intervenci, kde se budou soustředit na rozvíjení komunikačních kompetencí (Bartoňová, Vítková a kol., 2016 b).

Je několik faktorů školní připravenosti, které je třeba zhodnotit při rozhodování pro odklad školní docházky. Jsou to určité předpoklady na straně dítěte. Mezi nejdůležitější předpoklady řadíme aktuální věk při vstupu dítěte do základní školy, pohlaví dítěte (chlapci bývají méně připraveni než dívky), rozvoj řečových schopností (výrazná porucha artikulace hlásek může způsobovat problémy při výuce, také nedostatečná slovní zásoba dítěte ad.), intelektové předpoklady, psychomotorické tempo (pracovní tempo ve výuce), soustředění a dobrý zdravotní stav dítěte (Mertin a Gillernová, 2010).

### **3.3 Přístupy k podpoře žáku s vývojovou dysfázií**

První přístup je komplexní podpora žáka, která obsahuje také logopedickou intervenci. Řeč není vnímána pouze formálně, ale jako prostředek, který napomáhá jedinci se začlenit do společnosti a navazovat sociální vztahy. Logopedická intervence nemůže všechny nedostatky odstranit, ale dokáže je do jisté míry zmírnit a kompenzovat. Je nezbytná docházka žáka na logopedickou intervenci, doprovod jeho rodičů, ale také spolupráci s učitelem, který se stává jeho partnerem. Cíle jsou takové, aby byl jedinec schopen myslet sám za sebe, mohl být sám sebou ve společnosti a zachovávat motivaci pro vzdělávání a poznávání. Stimulace žáka by se neměla soustředit pouze na řeč, ale také na rozvíjení dalších složek, kterými je sluchová a zraková percepce, motorika jemná a hrubá, grafomotorika, paměť a další oblasti, které individuálně dotýčný jedinec potřebuje rozvíjet. V odborných publikacích je zmiňován multisenzoriální přístup nebo také zásada názornosti, kdy se zapojuje zrak, sluch, hmat a vnímání vlastního těla k zesílení stimulace (Bočková, 2011).

Pro žáka se specificky narušenou komunikační schopností je velmi důležité nastavit dlouhodobou a cíleně zaměřenou logopedickou intervenci, která mu pomůže vyloučit nebo zmírnit narušení komunikační schopnosti. Také je nutné zařadit podpůrná opatření do vzdělávacího procesu, aby žák zvládl dosáhnout potřebných komunikačních kompetencí. Je vhodné volit k žákovi individuální přístup, kdy je snaha o rozvoj řeči, jazykových prostředků, komunikačních dovedností a vzorců. Každý žák je jiný a ke každému by se mělo přistupovat individuálně a brát v potaz jeho osobní vlastnosti a schopnosti. Měl by být prováděn zohledňující přístup ke klasifikaci žáka a možnost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Většina žáků s vývojovou dysfázií má obtíže v oblasti sluchové analýzy, syntézy a rozlišování. Je vhodné rozvíjet zrakové vnímání, které souvisí s výukou čtení. Narušené bývají i motorické dovednosti, zejména jemná motorika, motorika mluvních orgánů a v jejich hybnosti. Měli by být informováni všichni učitelé o problematice vývojové dysfázie, kteří vzdělávají žáka. Dále je přínosné, pokud je ve třídě snížen počet žáků a je vybudované vhodné sociální klima. Podmínkou vzdělávání žáka na základní škole by měla být spolupráce s rodiči, se speciálně pedagogickým centrem, a pokud je to nutné, také s odbornými lékaři (Bartoňová, Vítková a kol., 2016 b).

### **3.4 Podpůrná opatření**

Ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která je novelizována vyhláškou č. 248/2018 Sb., v platnosti od 1.1.2020, jsou uvedena a popsána podpůrná opatření, která jsou poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Je uvedeno pět stupňů podpůrných opatření.

Do **prvního stupně** podpůrných opatření patří úprava metod, organizace a hodnocení vzdělávání. Tento stupeň je pro žáky, kteří potřebují určité úpravy ve vzdělání. Škola musí vytvořit plán pedagogické podpory, kde jsou popsány obtíže žáka, jeho speciálně vzdělávací potřeby, podpůrná opatření prvního stupně, cíle podpory a způsoby vyhodnocování plánu. Plán musí být upravován podle vývoje speciálních potřeb žáka. Podpůrná opatření prvního stupně kompenzují mírné obtíže žáka (například potíže v osvojování trivia, pomalejší pracovní tempo, problémy s udržení pozornosti ad.), u kterých je možné dosáhnout díky menším úpravám zlepšení ve vzdělávání. Toto podpůrné opatření není finančně náročné. Podmínky pro zajištění podpůrných opatření

jsou, aby škola zpracovala plán pedagogické podpory, pedagogové musí pravidelně konzultovat a vyhodnocovat zvolené postupy a musí se upravit průběh vyučování a práce s učivem. Poskytuje se materiální podpora podle podmínek školy, jako jsou běžné učebnice a pomůcky. Při organizaci výuky se doporučuje střídání činností, začleňovat skupinovou práci do výuky, zohledňovat postavení žáka ve třídě a přizpůsobit tomu zasedací pořádek, do výuky začlenit mimoškolní aktivity a dbát na podporu rozvoje žáka.

Podpůrná opatření **druhého stupně** jsou poskytována žákům, kteří potřebují individuální přístup ke vzdělávacím potřebám, úpravu metod výuky a v organizaci, v hodnocení. Může být také poskytnut pro žáka individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). IVP je navržen školským zařízením, které vychází z obtíží žáka, ale vypracovává ho základní škola. Je určen pro žáky, jejichž obtíže jsou mírné a lze je kompenzovat za pomoci speciálních pomůcek, učebnic, speciálně pedagogické péče a upravenou pedagogickou prací. Podmínkou pro toto opatření je doporučení od školského poradenského zařízení. Dále je zvolen pracovník školského poradenského zařízení, který bude spolupracovat se školou a poskytovat konzultace. Škola by měla dbát na spolupráci s rodiči a školským zařízením. Žák s druhým stupněm podpůrných opatření má nárok na speciální učebnice a učební pomůcky, kompenzační pomůcky, jednu hodinu týdně pedagogické intervence ve škole, jednu hodinu týdně pedagogické podpory ve školském zařízení a jednu hodinu týdně předmětu speciálně pedagogické péče, která je poskytována speciálním pedagogem nebo psychologem. Tento předmět je zaměřen například v oblasti řečové výchovy, komunikačních obtíží, specifických poruch učení, rozvoj grafomotoriky ad. Předmět speciálně pedagogické péče doplňuje nedostatečnou domácí přípravu, podporu žáka při vzdělávání nebo lze využít pro práci se třídou či vybranou skupinou žáků. Jedinci, kteří potřebují podporu ve vzdělání kvůli narušené komunikační schopnosti, mají možnost využívat kompenzační pomůcky - pomůcky pro podporu sluchového vnímání a rozlišování, speciální učebnice a pomůcky - pomůcky pro rozvoj řečových funkcí a nácvik jazykových kompetencí ve všech jazykových rovinách, pomůcky pro rozvoj myšlení, paměti a pozornosti, speciální učebnice/učební materiály na rozvoj čtení, speciální učební materiály na rozvoj smyslového vnímání, laminátor a laminovací fólie, software na rozvoj komunikace.



Podpůrná opatření **třetího stupně** jsou pro žáky, kteří mají již závažnější obtíže (například těžkou poruchu řeči). Žák potřebuje k podpoře práce pedagoga i asistenta pedagoga a další pedagogické pracovníky (speciální pedagog, školní psycholog). Toto opatření je doporučeno školským poradenským zařízením na základě diagnostiky speciálně vzdělávacích potřeb. Žák při vzdělávání potřebuje patrné úpravy v metodách práce, v organizaci a průběhu vzdělávání, úpravu školního vzdělávacího plánu a hodnocení. Je tedy možné žákovi upravit výstupy a obsah vzdělávání, poskytnout speciální pomůcky, učebnice a kompenzační pomůcky, do rozvrhu zařadit tři hodiny týdně speciálně pedagogické nebo psychologické intervence, tři hodiny pedagogické intervence a z toho jedna by měla probíhat společně se třídou, služby asistenta a podporu od dalšího pedagoga a školního speciálního pedagoga. Do výuky se zahrnuje intervence, která jedinci napomáhá podpořit jeho oslabené či nefunkční dovednosti a kompetence, například rozvoj řečových funkcí. Velká podpora pro sociální začlenění a kooperace ve třídě. Práce s motivací, respektování specifík žáka, kooperativní forma výuky, individuální práce ad. Obsah učiva může být různě modifikován a přizpůsoben stavu jedince. Ve třídě je možné provést úpravy pracovního prostředí, místa žáka, využívání speciálních pomůcek a postupů. Začlenění asistenta pedagoga do výuky. Individuální vzdělávací plán navrhuje školské poradenské zařízení, ale zpracovává ho škola. V IVP je zahrnuta speciálně pedagogická péče, pedagogická intervence, práce asistenta pedagoga, jsou nastíněny možnosti podpory školského poradenského zařízení, školním pedagogem, psychologem či speciálním pedagogem. Toto opatření respektuje nároky na činnost žáka, podporuje hodnocení od žáka, preferuje slovní hodnocení od pedagoga a všechny možnosti hodnocení, která zvyšují motivaci. Jedinci, kteří potřebují podporu ve vzdělávání z příčin narušení v oblasti komunikační schopnosti, mají možnost využívat stejné kompenzační pomůcky, speciální učebnice a pomůcky jako ve druhém stupni, softwarové vybavení je již pro toto podpůrné opatření rozšířenější o počítačové programy pro alternativní a augmentativní komunikaci, software pro rozvoj českého jazyka, software na rozvoj komunikačních schopností smyslového vnímání a jedinec je vybavený počítačem nebo tabletem.

**Čtvrtý stupeň** podpůrných opatření je pro žáky, kteří potřebují výrazné úpravy ve vzdělávání. Přihlíží se k aktuálnímu stavu žáka. Je jim vytvořen individuální vzdělávací plán, kam jsou zařazeny předměty speciálně pedagogické péče, které jsou zaměřeny na

potřeby žáka vzhledem k jeho obtížím. Také je mu zajištěn asistent pedagoga. Nutné je doporučení od školského poradenského zařízení. Poskytování vzdělání v prostorách, které jsou k tomu přizpůsobené. Výběr podpůrných opatření by mělo zohledňovat individualitu jedince a jeho věk. Je velmi dobré, pokud na škole pracuje psycholog nebo speciální pedagog, který se může podílet na uplatňování podpůrných opatření. Poté je nutná spolupráce poradenského pracovníka a třídního učitele, aby docházelo k zajištění komunikace mezi zákonnými zástupci žáka. Žákovi jsou poskytnuty speciální učebnice a pomůcky, kompenzační pomůcky, upravené prostředí ve třídě a místo žáka, je mu přidělen asistent pedagoga, zajištěny podmínky pro využití alternativní a augmentativní komunikace. Je umožněno využívat dostupných speciálních a kompenzačních pomůcek, postupů, které zajistí lepší podmínky pro vzdělání jedince a udržení jeho motivace pro edukaci. Obsah vzdělávání je upraven tak, aby jedinec byl schopen alespoň alternativní formou ho splnit. Dbá se na podporu žáka v jeho samostatnosti a soběstačnosti a na další možné uplatnění v profesním životě. Při výuce je možné žákovi upravit vyučovací jednotku, zkrátit, spojit, dělit ji nebo část výuky uskutečnit individuálně. IVP je doporučen od školského poradenského zařízení, ale zpracovává ho škola. Pedagogická intervence podporuje vzdělávání žáka u předmětů, ve kterých má největší obtíže, využívá se také pro individuální nebo skupinovou práci, zajišťuje nácvik sebeobsluhy, zlepšení komunikačních schopností a praktických činností. Dále pedagogická intervence napomáhá k podpoře přípravy na školní práci, adaptaci na prostředí, rozvoji postojů, dovedností a vědomostí žáka. Pro žáky s narušenou komunikační schopností jsou určeny kompenzační pomůcky - pomůcky pro podporu sluchového vnímání a rozlišování (jako v předešlých podpůrných opatření) a dále komunikátor a pomůcky pro alternativní komunikaci. Speciální učebnice a pomůcky jsou velmi podobné jako v předešlém podpůrném opatření. Softwarové vybavení je rozšířeno o software pro alternativní komunikaci a pro přepis psané řeči do hlasového výstupu. IT vybavení zůstává stejné.

Poslední **pátý stupeň** podpůrného opatření je určen pro žáky s nejtěžšími stupni zdravotního postižení, kteří potřebují nejvyšší možnou míru přizpůsobení podmínek pro jeho vzdělávání. Organizace výuky a vzdělávací metody jsou přizpůsobeny zdravotnímu stavu žáka a jeho potřebám. Většinou je důležitá úprava pracovního prostředí. Žáci mají při vzdělávání podporu asistenta, speciálního pedagoga, druhého pedagogického pracovníka

a často ještě s přítomností osoby, která je důležitá pro podporu žáka. Vzdělávání bývá realizováno speciálními pedagogy. Je nutné doporučení ze školského poradenského zařízení. Školské zařízení by mělo být prostorově i technicky přizpůsobeno. Forma vzdělávání respektuje vzdělávací potřeby žáka a je volena tak, aby odpovídala jeho věku a individualitě. Metody výuky respektují limity žáka. Výuka obsahuje předmět speciálně pedagogické péče, splňuje speciální vzdělávací potřeby, zajišťuje se za pomoci podpůrných metod a speciálních kompenzačních pomůcek. Výuka je zajištěna kvalifikovaným pracovníkem s odbornou kvalifikací, může probíhat individuálně nebo skupinově. Obsah učiva je redukován a modifikován podle možností žáka. Počet žáků ve třídě je redukován na čtyři, pokud podmínky umožňují navýšení, lze zvýšit počet na šest žáků ve třídě. Na třídu jsou přiděleni nejvýše tři pracovníci. Snaha je motivovat a podpořit žáka ve vzdělávání. Využívají se různé formy hodnocení žáka. Intervence v tomto stupni podpory je prováděna speciálními pedagogy a je zaměřena především na nápravy, které vyplývají ze stupně zdravotního postižení žáka. Dbá se na respektování na změny činností a dobu odpočinku. V tomto stupni podpůrných opatření většinou bývají žáci, kteří mají kombinované postižení a využívají různé kombinace podpůrných opatření podle jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Pro žáky s narušenou komunikační schopností jsou popsány kompenzační pomůcky stejné jako v předešlém stupni. Speciální učebnice a pomůcky jsou stejné až na přidanou pomůcku pro myofunkční terapii a orofaciální stimulaci. Dále softwarové vybavení a IT pomůcky jsou uvedeny stejné, jako ve čtvrtém stupni podpůrných opatření (zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších úprav).

## 4 Možnosti vzdělávání žáka s vývojovou dysfází

Praktická část diplomové práce pojednává o vlastním výzkumu, ve kterém jde o získávání informací o vzdělávání dětí s vývojovou dysfází na I. stupni základních škol. Všechny potřebné teoretické poznatky z odborné literatury ohledně možnostech vzdělávání žáků, vývojové dysfázi a mladším školním věku byly popsány v předešlých kapitolách teoretické části práce.

### 4.1 Cíle a metody šetření

Hlavním cílem praktické části je objasnit možnosti vzdělávání žáků mladšího školního věku s vývojovou dysfází na základní škole. Kam zákonní zástupci mohou přihlásit své děti s diagnostikovanou vývojovou dysfází k povinné školní docházce.

Dílčí cíle jsou

- *Jak probíhá vzdělávání žáka s diagnostikovanou vývojovou dysfází na běžné základní škole?*
- *Jak probíhá vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfází na základní škole logopedické?*
- *Jak probíhá vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfází na základní škole pro sluchově postižené?*
- *Jaké jsou případné rozdíly přístupu k žákům s diagnostikovanou vývojovou dysfází na základní škole běžné, logopedické a pro sluchově postižené?*

### Metody šetření

Pro výzkum v této práci byl zvolen kvalitativní přístup. Jako nástroj kvalitativního výzkumu se užívá rozhovor, který je v této práci také použit. Rozhovor nám napomáhá získat detailní a komplexní informace o jevu, který zkoumáme. Švaříček (2014) uvádí, že v kvalitativní metodologii je založena na indukci. Dále uvádí, že výzkumníci provádějící kvalitativní výzkum nejvíce využívají data z rozhovorů, z pozorování a z dokumentů.

Pro kvalitativní výzkum byla použita metoda rozhovoru, která je velmi často využívanou metodou. Švaříček (2014) uvádí, že rozhovor se skládá ze dvou hlavních částí, tedy ze samotného rozhovoru a přepisu. Ale celý proces získávání dat se skládá z výběru metody,

přípravy na rozhovor, průběhu vlastního dotazování, přepisu, reflexe, analýzy dat a následného psaní a prezentace výzkumných dat. Analýza dat z rozhovoru byla zpracována za pomoci otevřeného kódování. Technika otevřeného kódování reprezentuje operaci, při které dochází k rozebrání údajů, tvorbě pojmů a konceptů a ty jsou posléze složeny novým způsobem. Postup je takový, že se nejdříve zanalyzuje text, který se rozdělí na jednotky. Každé jednotce je přidělen kód, který vyjadřuje určitý typ a je odlišný od ostatních. Od vytvoření kódů se přechází ke kategoriím. Po kategorizaci se volí analytické strategie. Kódování se může zdát jako jednoduchá technika, ale jedná se o pracnou analytickou techniku (Švaříček, Šed'ová, 2014). V tomto výzkumném šetření byla zvolena forma polostrukturovaného rozhovoru, který vychází již z předem vypracovaných otázek. Byly vytvořeny tři sady otázek do třech typů rozhovorů. V příloze 2 je k dispozici seznam otázek, který byl sestaven pro zástupce základních škol. V příloze 3 je seznam otázek pro třídní učitele žáka s vývojovou dysfázií na běžné škole a v příloze 4 pro třídní učitele na základní škole logopedické a základní škole pro sluchově postižené. V přílohách 5 a 6 jsou uvedeny dva přepisy rozhovorů s kódováním.

Jako výzkumná strategie byla zvolena případová studie. Případová studie je často využívána v pedagogických vědách a patří k základním výzkumným strategiím. Je to strategie, která poskytuje detailní studium několika případů, které nám umožní porozumět sociálním jevům (Sedláček, In: Švaříček, Šed'ová, 2014). Volba případů byla záměrná podle stanovených kritérií a bylo osloveno větší množství základních škol ze všech tří typů škol (běžná ZŠ, ZŠ logopedická a ZŠ pro sluchově postižené).

Pro doplnění případových studií byla použita metoda sběru dat pozorování. Pro vlastní výzkum byl použit typ zúčastněného pozorování. Švaříček (2014) zúčastněné pozorování popisuje jako interakci mezi výzkumníkem a pozorovaným, ačkoliv výzkumník nijak nezasahoval do sledované výuky a byl pouze pozorovatelem. Účastníci výzkumu byli obeznámeni s probíhajícím pozorováním a jejich zákonní zástupci s ním písemně souhlasili v informovaném souhlasu, který je k dispozici v příloze 1. Byla využita přímá forma pozorování, kdy se výzkumník účastnil vyučování. Pozorování nebylo strukturované. To znamená, že předem nebyly vymezeny jevy, které jsou sledované, ale cílem bylo získání popisu jednání pozorovaného, které nebylo dopředu určené. Vlastní pozorování probíhalo

ve dvou běžných základních školách. V obou školách bylo realizováno pozorování žáka během jednoho vyučovacího dne. V základní škole logopedické proběhlo pozorování žáka během dvou vyučovacích dnů. V základní škole pro sluchově postižené pozorování probíhalo po dobu tří dnů. Výsledky pozorování byly použity pouze pro doplnění případových studií nikoliv jako samostatná výzkumná metoda.

## **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Do výzkumného vzorku byly vybrány základní školy běžného typu, základní školy logopedické a základní školy pro sluchově postižené na území České republiky. Podle Českého statistického úřadu ve školním roce 2018/2019 zajišťovalo povinnou školní docházku 3 843 běžných základních škol (Český statistický úřad, 2019). V České republice máme kolem 21 základních škol logopedických (osobní sdělení, 2019) a 13 škol pro sluchově postižené (Hádková, 2016).

Základní školy běžného typu jsou po celé České republice a je jich velké množství oproti základním školám logopedickým a školám pro sluchově postižené. V základních školách, které se do výzkumu zapojily, byl realizován rozhovor se zástupci ředitele k získání informací ohledně režimu školy. Všichni informanti byli předem seznámeni s tématem rozhovoru a s cílem výzkumu. Byla jim přislíbena naprostá anonymita ve výzkumu. Zástupci základních škol byli pro zachování anonymity nazýváni jako:

INFORMANT A – zástupce základní školy logopedické;

INFORMANT B – zástupce základní školy pro sluchově postižené;

INFORMANT C – zástupce běžné základní školy;

INFORMANT D – zástupce běžné základní školy.

Ačkoliv do výzkumu byly vybrány tři druhy základních škol, rozhovory byly čtyři, jelikož žáka s vývojovou dysfázií na běžné škole bylo obtížné najít, není jich tolik na jedné základní škole a také ochota školy a zákonných zástupců ke spolupráci byla těžce získatelná. Proto je každý žák z jiné běžné základní školy. Dále byl proveden rozhovor s třídními učiteli žáků, kteří mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Všichni informanti byli také pro zachování anonymity nazváni jako:

INFORMANT 1 - třídní učitel, žena, základní škola pro sluchově postižené;

INFORMANT 2 - třídní učitel, žena, základní škola pro sluchově postižené;

INFORMANT 3 - třídní učitel, žena, základní škola logopedická;

INFORMANT 4 - třídní učitel, žena, základní škola logopedická;

INFORMANT 5 - třídní učitel, žena, běžná základní škola;

INFORMANT 6 - třídní učitel, žena, běžná základní škola.

Ze základních škol byl vybrán vždy jeden žák, který splňoval určitá kritéria. Kritériem bylo, aby žák nebo žákyně navštěvovala základní školu, byli ve věku od 6 – 12 let, tedy docházeli na I. stupeň základní školy a byla jim diagnostikována vývojová dysfázie. Podle těchto kritérií došlo k výběru požadovaného množství pro studium případů a následného vypracování případových studií. Zákonným zástupcům žáků byl předán informovaný souhlas, ve kterém zákonní zástupci souhlasili se zpracováním osobních údajů jejich dítěte do diplomové práce (v příloze 1).

Pro zachování anonymity u případových studií bylo použito pojmenování žák nebo žákyně a náhodně zvoleno písmeno podle abecedy.

ŽÁK A – věk 8 let, základní škola pro sluchově postižené, diagnostikovaná receptivní a expresivní vývojová dysfázie

ŽÁKYNĚ B – věk 11 let, základní škola pro sluchově postižené, diagnostikována expresivní vývojová dysfázie

ŽÁKYNĚ C – věk 9 let, základní škola logopedická, diagnostikována receptivní a expresivní vývojová dysfázie

ŽÁKYNĚ D – věk 12 let, základní škola logopedická diagnostikována expresivní vývojová dysfázie

ŽÁK E – věk 12 let, běžná základní škola, diagnostikována receptivní a expresivní vývojová dysfázie

ŽÁK F – věk 9 let, běžná základní škola, diagnostikována expresivní vývojová dysfázie

### **4.3 Průběh výzkumného šetření**

Výzkum probíhal od října 2019, kdy byly vypracovávány otázky do polostrukturovaných rozhovorů pro zástupce škol a třídní učitele.

V listopadu 2019 byly osloveny základní školy logopedické, běžné základní školy a základní školy pro sluchově postižené. Telefonicky nebo elektronicky bylo osloveno 30 základních škol, 10 základních škol logopedických a 10 základních škol pro sluchově postižené.

Začátkem prosince 2019 probíhaly telefonické rozhovory s vedením základních škol a docházelo k postupnému domlouvání schůzek se školami, které byly otevřené pro spolupráci. Vhodní kandidáti pro výzkumný vzorek byli žáci na prvním stupni základní školy, kteří měli diagnostikovanou vývojovou dysfázi od poradenského zařízení a klinického logopeda. V průběhu prosince 2019 byla navázána spolupráce se školami, s náhodně vybranými žáky a jejich zákonnými zástupci, kteří splnili podmínky pro účast ve výzkumu. Ve všech typech základních škol, kde výzkum probíhal, byly rozdány informované souhlasy pro zákonné zástupce žáků (v příloze 1).

V lednu a na začátku února 2020 po vyplnění informovaného souhlasu od zákonných zástupců žáků, probíhaly návštěvy škol, byly realizovány rozhovory se zástupci škol a s třídními učiteli. Bylo umožněno nahlédnutí do osobních dokumentů žáků a také se uskutečnilo pozorování ve třídách žáků. Výzkumu se zúčastnily dvě základní školy běžného typu, jedna základní škola logopedická a jedna základní škola pro sluchově postižené. Během února a března 2020 probíhalo vyhodnocování získaných dat a následné zpracování. V příloze 5 a 6 jsou k dispozici stručné přepisy dvou rozhovoru jako ukázka. Přepisy všech realizovaných rozhovorů jsou k dispozici u autorky práce.

### **4.4 Interpretace výsledků šetření**

Byly vytvořeny dva typy otázek do polostrukturovaných rozhovorů. První typ otázek byl pro zástupce základních škol (v příloze 2) a druhý typ otázek pro třídní učitele žáků s vývojovou dysfázií (v příloze 3 a 4). Podle dílčí otázky si popíšeme výsledky z obou rozhovorů.



### **Základní škola běžného typu**

Výzkumného šetření v běžné základní škole máme dva rozhovory se zástupci základních škol, jelikož žáci s vývojovou dysfázií byli každý z jiné základní školy, proto bylo nutné provést rozhovory z každé školy zvlášť. Rozhovory se zástupci škol a třídními učiteli byly zpracovány pomocí otevřeného kódování. Kódy byly seskupeny do kategorií a na jejich základě došlo k vytvoření tabulek s nejvýznamnějšími činiteli, které odpovídají na dílčí cíle výzkumného šetření.

**Tabulka č. 1: ZŠ běžného typu – zástupci školy**

	Počet ročníků	Průměrný počet dětí ve třídě	Využití podpory asistenta	Předmět logopedické intervence	Vzdělání pedagoga logopedické intervence	Přijímání žáka s podpůrným stupněm pedagogické podpory
<b>Informant C</b>	9	24	Ano, podle potřeby	Mimo rozvrh	Speciální pedagog – logoped	1. až 3. stupeň
<b>Informant D</b>	9	20 - 22	Ano, podle potřeby	Mimo rozvrh	Speciální pedagog	1. až 4. stupeň

Zdroj: vlastní šetření, 2020

V tabulce č. 1 jsou uvedeny nejdůležitější údaje zaznamenané v rozhovoru. Na základě odpovědí bylo zjištěno, že oslovené základní školy mají devět ročníků. Ve třídách mají kolem 20 - 24 žáků. Pokud je potřeba, snaží se využívat asistenta pedagoga jako podporu ve výuce. Logopedická prevence se v rozvrhu ve školách běžného typu nevyskytuje, ale je jim nabídnuta skupinová pedagogická intervence, která rozvíjí nejen komunikační schopnosti jedince, ale i všechny ostatní složky osobnosti. Tento podpůrný předmět vede na běžných školách speciální pedagog. Informant C uvedl, že využívají k vedení předmětu speciálního pedagoga – logopeda. Informant C i D uvedli, že do jejich škol se přijímají žáci podle spádovosti bydliště. Základní škola, kde informant C pracuje, přijímají žáky

s podpůrným stupněm pedagogické podpory 1. - 3. Naopak u informanta D přijímají žáky s podpůrným stupněm 1. - 4. Záleží na zákonném zástupci dítěte, kterou školu vyberou a kam ho nechá umístit. Poslední otázka v rozhovoru se týkala spolupráce školy a rodičů. Oba informanti uvedli, že se velmi snaží o spolupráci s rodiči různými formami komunikace, například za pomoci třídních schůzek, individuálních konzultací a za pomoci elektronické komunikace.

**Tabulka č. 2: ZŠ běžného typu - třídní učitelé**

	<b>Vzdělání pedagoga</b>	<b>Počet žáků ve třídě</b>	<b>Podpora asistenta pedagoga</b>	<b>Předmět logopedické intervence</b>	<b>Obtíže v předmětu</b>	<b>Spolupráce s PPP nebo SPC</b>
<b>Informant 5</b>	Speciálně pedagogické a logopedické	20	Pouze na 4 hodiny denně	Mimo rozvrh – Pedagogická intervence	ČJ, AJ, Vlastivěda a Přírodověda	Ano, s SPC i PPP
<b>Informant 6</b>	Učitelství I. stupně	23	Celodenně podle potřeby	Mimo rozvrh – pedagogická intervence	ČJ, M, Prvouka	Ano

Zdroj: vlastní šetření, 2020

V tabulce č. 2 jsou uvedeny informace získané z rozhovorů od třídních učitelů žáků s vývojovou dysfázií. Na jejich základě byly zjištěny tyto výsledky. Informant 5 je speciální pedagog – logoped, Informant 6 má vystudovaný obor Učitelství I. stupně. Informant 5 uvedl, že má podporu asistenta pedagoga ve výuce pouze na dobu prvních čtyř vyučovacích hodin. Informant 6 má podporu asistenta pedagoga po celý den podle potřeby. Žáci nemají v rozvrhu předmět logopedické intervence, ale je jim poskytován mimo výuku předmět Pedagogická intervence, který vede speciální pedagog. Oba informanti se shodli, že pokud by žákům byla pedagogická intervence poskytována častěji v týdnu, bylo by to pro žáky přínosnější. Další otázka se zaměřovala, jak třídní učitelé komunikují se zákonnými zástupci žáků. Oba informanti uvedli, že se snaží nejvíce o individuální

konzultace, která má určitý interval a podle potřeby spolu komunikují elektronickou formou a škola koná každé pololetí třídní schůzky. Oba informanti se při výuce zaměřují na rozvoj komunikačních dovedností, porozumění a komunikaci v kolektivu. Pomůcky využívají běžné, nejvíce se snaží aplikovat ve výuce vizuální pomůcky. Jako problémové předměty pro žáka E uvedl Informant 5 český jazyk, anglický jazyk, matematiku, přírodopis a vlastivědu (žák E chodí do 5. třídy a má druhý jazyk v rozvrhu). Informant 6 jako problémové předměty pro žáka F uvedl český jazyk, matematiku a prvouku. Obě školy i třídní učitelé se snaží o spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. Pro třídní učitele byla připravena otázka navíc, kdy měli popsat rozdílný přístup práce k běžnému žákovi a žákovi s vývojovou dysfázií. Oba informanti uvedli, že hlavní odlišností je větší podpora individuálního přístupu.

### **Základní škola logopedická**

Výzkumné šetření probíhalo v základní škole logopedické, která má dlouhou tradici a velké zkušenosti s edukací žáků s narušenou komunikační schopností. V základní škole logopedické byly provedeny tři rozhovory, první byl se zástupcem školy a dva s třídními učiteli žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Rozhovory byly zpracovány otevřeným kódováním, z kterého vznikly kategorie, které obsahovaly nejpodstatnější informace, které odpovídají na dílčí cíle výzkumného šetření.

**Tabulka č. 3: ZŠ logopedická – zástupce školy**

	<b>Počet ročníků</b>	<b>Průměrný počet žáků ve třídách</b>	<b>Využití podpory asistenta</b>	<b>Předmět logopedické intervence</b>	<b>Vzdělání pedagoga logopedické intervence</b>	<b>Podpůrný stupeň pedagogické podpory</b>
<b>Informant A</b>	9	9	Celodenně	V rozvrhu 2x týdně	Speciální pedagog – logoped	3. a 4. stupeň

Zdroj: vlastní šetření, 2020

V tabulce č. 3 jsou uvedeny nejpodstatnější informace z rozhovoru se zástupcem základní školy logopedické. Na škole mají devět ročníků se sníženým počtem žáků ve třídách, který

bývá v průměru kolem devíti, maximální počet ve třídách je jedenáct. Do základní školy logopedické přijímají žáky, které přicházejí s doporučením od školského poradenského zařízení. Informant A uvedl, že na jejich základní škole využívají podporu asistentů celodenně ve výuce ve všech třídách školy. Žáci na prvním stupni základní školy mají v rozvrhu 2x týdně předmět logopedické intervence, který je veden individuálně i skupinově. Logopedickou intervenci ve škole zajišťují speciální pedagogové – logopedi a ve škole mají školního logopeda, který s intervencí pomáhá. Do školy se přijímají žáci s 3. a 4. podpurným stupněm pedagogické podpory. Na rozhodnutí o přijetí dítěte do základní školy rozhoduje zákonný zástupce a ředitel školy. Spolupráce školy s rodiči žáků považuje Informant A za velmi podstatnou a škola se jí snaží realizovat formou individuální.

**Tabulka č. 4: ZŠ logopedická – třídní učitelé**

	Vzdělání pedagoga	Počet žáků ve třídě	Podpora asistenta pedagoga	Předmět logopedické intervence	Obtíže v předmětu	Spolupráce s PPP nebo SPC
<b>Informant 3</b>	Speciálně pedagogické	8	Celodenní rozsah podpory	V rozvrhu 2x týdně	ČJ	Ano, s SPC i s PPP
<b>Informant 4</b>	Speciálně pedagogické a logopedické	9	Pravidelná rozsah podpory	V rozvrhu 2x týdně	V každém předmětu se objevují obtíže	Ano

Zdroj: vlastní šetření, 2020

Tabulka č. 4 zobrazuje podstatné informace získané z rozhovoru s pedagogy v základní škole logopedické. Oba informanti mají speciálně pedagogické vzdělání, ale pouze Informant 4 má i z oboru logopedie. Počet žáků u informanta 3 je celkem osm, z toho všichni mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Informant 4 má ve třídě devět žáků a čtyři žáci mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Informant 3 má po celou dobu

výuky podporu asistenta. Informant 4 má podporu asistenta pouze první čtyři vyučovací hodiny. O předmětu logopedické intervence uvádějí informanti odpovědi stejné, pouze informant 4 uvedl, že tento předmět nevyučuje on, ale školní logoped, který působí na jejich základní škole. Informant 3 vede předmět logopedické intervence s podporou asistenta a konzultacemi se školním logopedem. Dále uvedl, že časový rozsah logopedické intervence v rozvrhu je dostačující. Naopak informant 4 pokládá časový rozsah logopedické intervence za nedostačující. Oba informanti se snaží, o co největší možnou míru spolupráce s rodiči žáků za pomoci individuálních konzultací, elektronické komunikace nebo využívají písemnou formu komunikace. Dále se oba snaží u svých žáků o rozvoj komunikačních dovedností, na zvládnutí gramatiky českého jazyka a oba využívají převážně vizuální pomůcky. Informant 4 považuje v komunikaci s žákem s vývojovou dysfázií za nejpodstatnější pozitivní motivaci. Informant 3 ji také považuje za jednu z nejdůležitějších, ale ještě uvádí jako podstatnou motivaci ke komunikaci. Jako problematický předmět informant 3 uvedl český jazyk, naopak informant 4 popsal viditelné obtíže u žáka, které se prolínají do všech předmětů ve výuce. Oba informanti spolupracují se školskými poradenskými zařízeními.

### **Základní škola pro sluchově postižené**

Výzkumné šetření bylo realizováno v základní škole pro sluchově postižené, která vznikla ve 40. letech 20. století. Základní škola s dlouhou tradicí vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Přijímá žáky nejen se sluchovým postižením, ale také žáky s těžce narušenou komunikační schopností. V základní škole byly realizovány tři rozhovory. První byl se zástupcem školy, dva byly realizovány s třídními učiteli žáku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií. Rozhovory byly zpracovány pomocí otevřeného kódování a výsledky byly zpracovány do tabulek.

**Tabulka č. 5: ZŠ pro sluchově postižené – zástupce školy**

	<b>Počet ročníků</b>	<b>Průměrný počet žáků ve třídách</b>	<b>Využití podpory asistenta</b>	<b>Předmět logopedické intervence</b>	<b>Vzdělání pedagoga logopedické intervence</b>	<b>Podpůrný stupeň pedagogické podpory</b>
<b>Informant B</b>	10	10	Podle potřeby na určité předměty	V rozvrhu 2x týdně	Speciální pedagog – logoped	3. až 5. stupeň

Zdroj: vlastní šetření, 2020

V tabulce č. 5 jsou zachyceny nejdůležitější informace, které byly zjištěny při realizaci rozhovoru se zástupcem základní školy. Základní škola pro sluchově postižené má 10 ročníků, jelikož učivo 1. třídy je rozloženo do dvou ročníků. Rodiče mohou svého potomka přihlásit ke vzdělávání do této školy pouze s doporučením od školského poradenského zařízení. Průměrný počet žáků ve třídě je 10 žáků. Informant B uvedl, že škola využívá podpory asistentů, ale v nepravdělném rozsahu ve třídách. Logopedická intervence je v rozvrhu 2x týdně a vyučuje ji speciální pedagog – logoped. Logopedická intervence je formou individuální i skupinovou. Do školy se přijímají žáci s 3. – 5. podpůrným stupněm pedagogické podpory v doporučení od školského poradenského zařízení, a které mají diagnostikované sluchové postižení nebo narušenou komunikační schopnost. Spolupráce školy a rodiny je realizována individuální formou a tento způsob komunikace se jim daří.

**Tabulka č. 6: ZŠ pro sluchově postižené – třídní učitelé**

	Vzdělání pedagoga	Počet žáků ve třídě	Podpora asistenta pedagoga	Předmět logopedické intervence	Obtíže v předmětu	Spolupráce s PPP nebo SPC
<b>Informant 1</b>	Speciálně pedagogické a logopedické	7	Nepravidelný rozsah podpory	V rozvrhu 2x týdně	prvouka	Ano, s SPC
<b>Informant 2</b>	Speciálně pedagogické a logopedické	10	Nepravidelný rozsah podpory	V rozvrhu 2x týdně	ČJ, AJ, M, prvouka	Ano, s SPC

Zdroj: vlastní šetření, 2020

Nejpodstatnější poznatky, které byly zjištěny realizováním rozhovorů s třídními učiteli, jsou uvedeny v tabulce č. 6. Oba informanti mají speciálně pedagogické vzdělání a vzdělání v oblasti logopedie. Informant 1 má ve třídě 7 žáků a všichni žáci mají diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Informant 2 má ve třídě žáků 10, z toho 8 žáků má diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Nepravidelný rozsah podpory uvádějí oba informanti, ale informant 1 uvedl, že podporu asistenta ve výuce má vždy na předmět logopedické intervence. Předmět logopedické intervence je v rozvrhu 2x týdně u obou informantů. Oba informanti ho také vyučují, Informant 1 s podporou asistenta pedagoga. Časový rozsah logopedické intervence je dostačující pro oba informanty. Informant 1 i informant 2 se snaží komunikovat s rodiči hlavně individuální formou, také písemnou formou a konáním pravidelných třídních schůzek. Oba uvádějí, že v komunikaci se žákem s diagnostikovanou vývojovou dysfázií se zaměřují na rozvoj komunikačních dovedností a na pozitivní motivaci ke komunikaci. Nejvíce využívají vizuální pomůcky při výuce. Jako nejdůležitější při rozvíjení žáka ve výuce oba informanti uvedli motivování ke komunikaci a porozumění. Informant 1 u svého žáka vidí jako nejvíce problémový

předmět prvouku. Informant 2 uvedl jako nejvíce problémové předměty český jazyk, matematiku a prvouku. Oba informanti spolupracují se speciálně pedagogickým centrem.

#### **4.5 Případové studie**

Dále bude postupně uvedeno všech šest případových studií ze všech typů základní škol – běžných, logopedických škol a škol pro sluchově postižené. Případové studie byly zpracovány z dokumentů žáků, které byly poskytnuty základními školami.

##### **Případová studie ŽÁKA A**

Žák A se narodil v roce 2012 a nyní je mu 8 let. Již druhým rokem dochází do školy pro sluchově postižené. Byla mu diagnostikována receptivní i expresivní vývojová dysfázie. Doporučený čtvrtý stupeň podpůrných opatření speciálně pedagogickým centrem.

##### **Rodinná anamnéza**

Pochází z úplné rodiny. Matka i otec zdraví, oba mají vysokoškolské vzdělání. Má jednoho sourozence, staršího bratra.

##### **Osobní anamnéza**

Průběh prenatalního období byl bez potíží. Chlapec se narodil předčasně ve 32. týdnu těhotenství císařským řezem z důvodu odloučení placenty s porodní váhou 2000 gramů. V perinatálním období se objevily komplikace, asfyxie dítěte. Byl jeden měsíc v inkubátoru. V postnatálním období mu byla diagnostikována hypotonie. Hospitalizace kvůli častým laryngitidám. Pro dechovou nedostačivost byl sledován v nemocnici. Motorický vývoj měl v pořádku. Opožděný počátečný rozvoj řeči. U chlapce proběhlo vyšetření sluchu, výsledky jsou v normě. Je v péči Foniatrického oddělení v nemocnici, také je v péči logopedie v nemocnici, kde také absolvoval diagnostická pobyt. Somaticky je přiměřený věku.

Žák A má dobré kognitivní předpoklady, má výrazně disproporční rozvoj neverbální složky inteligence. V důsledku smíšené vývojové dysfázie se objevují deficity ve verbální



složce řeči. Řeč je více rozvinuta v anglickém jazyce, nejspíše z důsledku časté samostatné práce s tabletem (anglické pohádky a programy pro děti).

### **Logopedické vyšetření**

První logopedické vyšetření ve školském poradenském zařízení proběhlo v roce 2016. Chlapec měl chuť komunikovat, udržoval oční kontakt. Pasivní zásobu měl velmi malou, měl obtíže s pamětí, byl si nejistý a porozumění řeči bylo horší. Zaměňoval zvukově blízká slova. Aktivní slovní zásoba – barvy a čísla uměl v anglickém jazyce, také pár slov užíval v anglickém jazyce. Hlas při vyšetření jasný, rezonance vyrovnaná, lehce nerozvinuta pohyblivost hrotu jazyka. Soustředí se, ale pozornost je kolísavá. Chování při vyšetřování klidné. Samohlásky opakuje přesně, souhlásky poměrně správně, obtíže s hláskou L – bez pohybu, R – vynechává, Ř – užívá sykavky, CH – nezvládne napodobit. Závěrem vyšetření bylo doporučení k přijetí do mateřské školy pro sluchově postižené.

Při dalším vyšetření logopeda v roce 2018 byl stydlivý, na otázky neodpovídal, ale opakoval je, přetrvávající echolálie. Tvořil jednoslovné věty, nesmyslný sled slabik ve slově. Rozumění řeči se mírně zlepšilo. Má změněnou větnou melodii, objevuje se výraznější latence před pojmenováním. Akutně snížená nosovost. Motorika jazyka byla nerozvinutá. Lateralita je souhlasná, pravá ruka i oko. Velmi rád píše, zajímají ho písmena. Matematické představy má přiměřeně rozvinuty. Řeč je srozumitelná, občasná asimilace hlásek. Samohlásky diferencuje, u souhlásek má první artikulační okrsek v pořádku, druhý artikulační okrsek – obtíže s hláskami D, Č Š Ž, L, R, Ř, zbylé artikulační okrsky jsou v pořádku. Doporučení z vyšetření bylo, aby byl chlapec zařazen do 1. třídy základní školy pro sluchově postižené, jelikož má speciální vzdělávací potřeby v oblasti řeči a jazyka.

### **Psychologické vyšetření**

Při vyšetření psychologa ve školském poradenském zařízení v roce 2018 byl ochotný komunikovat, neměl problém s navázáním kontaktu. Chlapec působil somaticky přiměřený věku. Dorozumění na základní úrovni možné. Užívá v řeči jednotlivá slova, slovní spojení. Rozumění řeči se mírně zlepšilo. V řeči se objevují přetrvávající echolálie. Snaha o napodobení plynulé řeči za pomoci slabik, slova jsou bez obsahu. Všeobecné mentální kapacity odpovídají pásmu lehkého nadprůměru, výkon v neverbální složce disproporční,

celkově průměrný. Rozvoj dílčích funkcí je neúměrný. Pracuje s dobrou motivací a mírně kolísavou pozorností. Projevuje se psychomotorický neklid a pohybové stereotypy. Psycholog doporučil zařazení do základní školy pro sluchově postižené, která má snížený počet žáků ve třídě.

### **Vzdělávání**

Jedna ze specifik základní školy pro sluchově postižené, je rozdělení prvního ročníku do dvou ročníků, tudíž se prodlužuje základní vzdělávání na deset let. Pedagog ve třídě často střídá formy a činnosti během výuky nebo se využívá skupinové výuky. Třída je uzpůsobena pro změnu činností, má několik míst, kde se může pracovat. Využívání tabule s fotkami, kde si každý za dobře splněný úkol dává magnet, tato metoda podněcuje motivaci a pílí. Žák A sedí v přední lavici, aby dobře viděl na pedagoga. Klade se důraz na komunikaci a její rozvoj. Na kultivovaný projev a porozumění, aby žák byl schopen vyjádřit svůj názor a pocity. Zaměřují se na rozvoj zrakové a sluchové percepce. Snaží se ve výuce zařazovat dechová cvičení, artikulační cvičení, ovládat svůj hlas a tempo řeči. Pracují na vnímání mluveného slova, pochopení významu, na otázku přiměřeně reagovat.

### **Pozorování**

Žák A navštěvuje 2. třídu, ve třídě má šest dalších spolužáků. Během první hodiny, pravidelně každý den, provádějí rituál. Každý den proběhne kontrola připravených věcí na lavici, odpovídání na otázky, kalendář a rozvrh hodin na daný den. U kalendáře si poví aktuální datum, měsíc, roční období.

Žák A dokáže udržet pozornost při hodině, vyžaduje rituálnost, která mu vyhovuje. Velmi pěkně čte i píše, ale menší neúspěch ho emocionálně vykolejí, občas se objeví netrpělivost. Velmi těžko snáší prohru. Jinak je to velmi bystrý chlapec. Největší obtíže se vyskytují v prvouce, kde je mnoho pojmů, kterým nerozumí.

Paní učitelka musí hodně motivovat žáka A i ostatní k výuce. Motivace je podporována přidáváním magnetů k jejich fotce na tabuli. Také musí stále měnit činnosti, jelikož pozornost u žáků je velmi kolísavá. Třída jim poskytuje možnosti na změnu prostředí. Ve třídě mohou pracovat v běžných lavicích, které mají sestavené do tvaru „U“, poté mohou všichni společně sedět u velkého kulatého stolu, který je dobrý i pro skupinovou práci.

Jako poslední místo pro změnu prostředí při výuce je koberec a sedací kostky, který si mohou rozestavit, jak potřebují. Při výuce se využívá pomůcek, jako je například interaktivní tabule.

### **Prognóza**

Žák A má dobré kognitivní předpoklady, ale disproporční rozvoj neverbální složky. Pokud bude i nadále docházet do základní školy pro sluchově postižené a bude se s ní pracovat jako doposud, mohou se zlepšovat jeho vzdělávací schopnosti a dysfagické projevy se mohou zmírňovat.

## **Případová studie ŽÁKYNĚ B**

Žákyně B se narodila v roce 2009 a nyní navštěvuje čtvrtý ročník speciální školy pro sluchově postižené. Byla ji diagnostikována expresivní vývojová dysfázie a mluvní dyspraxie. Má doporučený třetí stupeň podpůrných opatření, je vzdělávána dle individuálního vzdělávacího plánu v předmětu Matematika.

### **Rodinná anamnéza**

Rodina dívky je úplná. Matka i otec jsou zdraví. Má starší sestru, která je bez obtíží.

### **Osobní anamnéza**

V těhotenství bylo podezření na Edwardsův syndrom, který se nepotvrdil. Porod byl v termínu a proběhl přirozeně bez komplikací.

Psychomotorický vývoj bez obtíží, kontakt s rodiči navazovala dobře. Objevil se opožděný počátečný vývoj řeči. První slovo řekla kolem prvního roku. Věty začala říkat kolem druhého roku. Dochází ke klinickému logopedovi, jsou v péči neurologa a foniatra. Navštěvovala mateřskou školu logopedickou. Do první třídy byla přijata do základní školy pro sluchově postižené.

### **Logopedické vyšetření**

Logopedické vyšetření proběhlo v roce 2016, kdy docházela do logopedické mateřské školy. Dívka komunikovala velmi ochotně, pokynům rozuměla, vyžadovala klidné

prostředí. Vyjadřovala se v krátkých, lehce dysgramatických větách, slovní zásobu měla podprůměrnou. Jazyk měla pohyblivý, vyrovnanou rezonanci a hlas jasný. Řeč méně srozumitelná. Výslovnost méně diferenciovaná, artikulační nejistota u víceslabičných slov. Redukce a asimilace hlásek, zejména sykavek. Samohláska A zní jako E, O spíš jako U. U souhlásek je první artikulační okresek v pořádku. V druhém artikulačním okrsku záměny sykavek, hlásku R vynechává, hlásku Ř nahrazuje hláskou Ž. Ostatní hlásky v tomto okrsku bez problému. Ve třetím artikulačním okrsku má obtíže hláskou J, kterou zaměňuje za H. Čtvrtý a pátý okresek je bez problému. Shodná lateralita oka i ruky. U dívky byla méně rozvinutá grafomotorika, logoped diagnostikoval expresivní dysfázii a mluvní apraxii a bylo doporučeno přijetí dívky do první třídy speciální školy pro sluchově postižené.

Při logopedickém vyšetření v roce 2018 byla dívka ochotná spolupracovat, chování bylo klidné s mírnou tenzí. Řeč byla poměrně pěkně rozvinutá. Hovořila méně plynně s výraznou gestikulací. Při spontánní mluvě se projevovalo zabíhavé myšlení. Při navazování rozhovoru neměla obtíže s očním kontaktem. Je schopná dokončit rozdělaný úkol. Slovní zásob aktivní i pasivní se jeví jako poměrně rozvinutá. Hovořila v rozvinutých větách s příležitostnými dysgramatismy. Při spontánní mluvě je výbavnost pojmů mírně oslabená. Slovní vyjádření bylo velmi stručné. Jinak se řeč jevila jako srozumitelná a diferenciovaná. Při artikulaci složitějších slov byla viditelná nejistota. V artikulaci bylo patrné nestabilní užívání sykavek. Hlásku L občas vynechala. Hlásku R nemá vyvozenou, a buď ji nahrazuje nebo úplně vynechává. Hlásku Ř ve spontánní mluvě nahrazuje sykavkami. Čtení u dívky je méně plynulé. Ve sluchové percepci má obtíže, dělá ji problém analýza a syntéza slov, měkčení, znělé a neznělé hlásky. Lateralita je pravá, oko i ruka.

Při logopedickém vyšetření, které proběhlo v roce 2019, bylo viditelné zlepšení úrovně čtení, které bylo plynulejší. Porozumění čtenému je stále oslabené a k reprodukci čteného textu potřebuje velkou míru dopomoci. V řeči se projevují obtíže s vyvozením hlásky Ř a hlas nesl známky chrapotu.

## **Psychologické vyšetření**

Podle zprávy psychologa, kterého navštívila v roce 2017, je uvedeno v závěru, že dívka má dobré intelektové předpoklady v neverbální rovině s deficitním rozvojem složky verbální s mírnou poruchou pozornosti. Do vzdělávacího procesu se mohou negativně promítat obtíže s udržením pozornosti, také její kolísavá ochota pracovat a pomalu rozvíjející se pracovní vlastnosti. Somaticky vyspělá dívka. Adaptace na prostředí bez obtíží, kontakt dobře navazovala. Porozumění řeči je možné, užívá dysgramatická slovní spojení s lehkou dyslalií. Obtíže má s výbavností některých pojmů, obsahově je řeč přiléhavá. Má zafixované správné tvary probraných písmen, správně určuje délku samohlásek. Problémy se objevují v analýze a syntéze složitějších slov. Je velmi citlivá na neúspěch. V době vyšetření žákyně B již navštěvovala speciální školu pro sluchově postižené.

V roce 2019 proběhlo další vyšetření u psychologa. Chápání sdělovaného pomocí řeči je možné, ale žákyně B používá jednoduché věty s výraznými dysgramatismy a mírnou dyslalií. Objevuje se špatná výbavnost pojmů, v řeči přehazuje hlásky ve slovech. Slovní zásoba je chudá. Žákyně B má tendenci odbíhat od tématu, občas řeč neodpovídá kontextu či otázce. Všeobecné mentální kapacity dívky odpovídají pásmu širší spodní normy. Její výkon je relativně vyrovnaný. Vyskytují se obtíže v úkolech, které jsou zaměřeny na rychlost a pozornost, analýzu a syntézu, exekutivní funkce a početní myšlení. Dívka pracuje kolísavou pozorností a motivací. Pracovní vlastnosti se rozvíjejí, ale občas má tendenci úkol nedokončit a odvádět pozornost. Je patrné pomalé psychomotorické tempo a velmi rychlá unavitelnost. Projevuje se celková nezralost dívky, velmi citlivě reaguje na neúspěch, ve třídě při neúspěchu pláče, vzteká se, odmítá pracovat. Při verbálních úkolech se projevuje tenze a mírný negativismus. Matematické představy a početní myšlení dívky jsou velmi slabě rozvinuté.

## **Vzdělávání**

Třída je uzpůsobena tak, aby žákyně B dobře viděla na pedagoga a na tabuli. Ve třídě je možnost měnit prostředí výuky. Při výuce se zaměřují na rozvoj zrakového a sluchového vnímání. U žákyně se soustředí na čtení s porozuměním, vysvětlování pojmů, schopnost odpovídat na otázky, které vycházejí ze čteného textu, hledání klíčových slov textu. Dále se snaží o rozšiřování slovní zásoby, na úroveň řečové projevu, jak dokáže reagovat na

sdělení. Buduje se bezpečné prostředí, aby se žákyně nebála mluvního projevu a v případě neporozumění byla schopna požádat o vysvětlení pedagoga.

### **Pozorování**

Žákyně B je velmi komunikativní a vlídná dívka, která má ve třídě kamarádky. Při hodinách je aktivní, snaží se pracovat, ale občas má problém s kolísáním pozornosti. Pedagog při výuce mění činnosti, aby získal její pozornost. Také je nutné ji chválit a pozitivně motivovat. Je lehce emocionálně nestabilní, občas má neadekvátní chování v určitých situacích. Obtíže má s rozuměním řeči, obtíže s výbavností pojmů a jejich významem. Proto si ve třídě vypracovávají obrázkový slovník, kam si nejdříve nalepí obrázek, popíše co to je, vysvětlí a zkouší užívat ve větách, abych došlo k zafixování nového slova. Špatně snáší neúspěch, proto ji pedagog chválí za drobnosti a snaží se ve třídě vybudovat pozitivní klima, kde se cítí dobře a nemá strach z komunikace, ačkoliv je chybná. Největší obtíže má v předmětech český jazyk, anglický jazyk, matematika a prvouka.

### **Prognóza**

Do vzdělávacího procesu se dále může promítat její kolísavá pozornost, kolísavá pracovní výkonnost a celková nezralost. Bude potřeba i nadále pracovat podle individuálního vzdělávacího plánu v matematice a je možné, že časem bude nutné vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i v jiných předmětech. Dále je důležité pro ni budovat bezpečném prostředí pro vyjádření, aby získala sebevědomí a nebála se komunikovat.

## **Případová studie ŽÁKYNĚ C**

Žákyně C se narodila v roce 2011. Navštěvuje základní školu logopedickou již druhým rokem. Byla ji diagnostikována smíšená vývojová dysfázie, tedy receptivní i expresivní, nerovnoměrný rozvoj intelektových schopností a kolísavá pozornost a výkonnost. Žákyni bylo doporučeno podpůrné opatření třetího stupně.

## **Rodinná anamnéza**

Pochází z neúplné rodiny, otec se s dívkou nevidá. Matka má středoškolské vzdělání. Sourozence nemá.

## **Osobní anamnéza**

V průběhu těhotenství byly určité komplikace, potíže s tlakem u matky. Dívka se narodila předčasně v 36. týdnu těhotenství. Dva týdny byla v inkubátoru. Je v péči klinického logopeda, neurologa, foniatra a psychologa.

Nerovnoměrný psychomotorický vývoj. První slovo přišlo po první roce. Došlo k počátečnímu opoždění ve vývoji řeči. Věty začala v mluvě užívat po druhém roce života. Docházela do logopedické mateřské školy a měla odklad školní docházky.

## **Logopedické vyšetření**

Dívce byla diagnostikována smíšená vývojová dysfázie, dyslalie, přetrvávající nezralost zejména v oblasti sluchové a zrakové percepce. Grafomotorika je v pásmu širšího průměru. Má zkříženou laterality- pravá ruka, levé oko i ucho. Pokud je individuálně vedena, spolupracuje dobře. Proto ji bylo doporučeno nastoupit do první třídy na logopedickou základní školu s malým kolektivem žáků.

Její mluvní projev je na hranici srozumitelnosti, nezvládá gramatické jevy a pravidla, skloňování, časování, chybně užívá předložky, dysgramatismy, vynechávání nebo zaměňování hlásek ve slově. Když mluví o sobě, užívá mužský rod, neužívá zvrtná zájmena a má obtíže s výbavností pojmů. Aktivní i pasivní slovní zásoba je velmi slabá.

Nyní má obtíže ve druhém artikulačním okrsku, má nezřetelné hlásky T D N, Č Š Ž, C S Z, R a Ř. Ostatní artikulační okrsky jsou v pořádku. V jazykové rovině lexikálně-sémantické má velmi závažné obtíže ve slovní zásobě aktivní i pasivní. Špatná pojmová výbavnost. Má obtíže s porozuměním mluvené řeči. Sluchové vnímání je nižší úrovní, obtíže se sluchovou pamětí, sluchovou analýzu nezvládá, sluchovou diferenciaci nezvládá. Zrakové vnímání a zrková paměť je oslabena a krátkodobá. Obtíže s rozlišováním tvarů písmen, k záměně dochází u písmen P B D.

## **Psychologické vyšetření**

Z toho vyšetření vyšlo najevo nerovnoměrné rozvíjení intelektových schopností, velmi značně kolísavá pozornost, soustředěnost a výkonnost, které mají za následek snadnou unavitelnost žákyně. Její pracovní tempo je velmi pomalé, pracovní výkonnost je dobrá, pokud pracuje pod přímým vedením, potřebuje častou pomoc a je nutné ji pobízet k práci. Dívka má závažné obtíže v pravolevé orientaci, orientaci v textu a v čase. Psycholog potvrdil smíšenou vývojovou dysfázii a též se přiklonil k doporučení, aby dívka navštěvovala logopedickou školu se sníženým počtem žáků.

## **Vzdělávání**

Při komunikaci s žákyní zpomalit tempo řeči, udržovat zrakový kontakt, aby mohla vidět učitele do tváře. Formulace otázek a pokynů by měla být jednoznačná. Měla by sedět v předních lavicích v blízkosti pedagoga, aby si pedagog mohl ověřit, zda porozuměla instrukcím, v případě potřeby znovu vysvětlit, zopakovat, nechat čas na odpověď, průběžně si ověřovat zda rozumí a vysvětlovat význam méně známých slov. Mezi otázkami nechat určitý čas na zpracování sdělení, zaměřovat se na klíčová slova. Je nutné respektovat její individuální tempo, v případě potřeby snižovat rozsah požadovaných úkolů, tolerance v klasifikaci, zvýšená motivace pochvalou.

Ve výuce je důležité uplatnění individuálního přístupu, řečové obtíže budou patrné nejvíce v českém jazyce, při čtení, psaní, matematice a prvouce. Nutná je podpora při frontální výuce, připomínání probraného učiva, pomoc při první kroku v úkolech. Od počátku nácviku čtení je nutné užívat individuální přístup a zaměřovat na porozumění čtenému slovu, větě, textu. Podstatné je opakované procvičování sluchové analýzy a syntézy slov. Umožnit dívce užívat zrakovou podporu ve třídě například ve sluchové řadě, abecedě, kartičkách se slabikami, různé názorné pomůcky a obrazové materiály. Dále podporovat rozvoj verbální komunikace s ostatními žáky ve třídě.

Výuka má probíhat v menší kolektivě žáků, je nutné respektovat zvýšenou unavitelnost, umožnit dívce relaxační chvíli povzbuzovat ji a chválit v činnostech, které se jí daří. Klasifikace by měla být motivačního charakteru.



Pomůcky, které byly pro žákyni zajištěny, jsou: bzučák, dyslektické okénko na čtení, tabulka s abecedou a psacím písmem nalepená na lavici, obrázky a číselná řada pověšená ve třídě u tabule a další materiály.

### **Pozorování**

Žákyně má obtíže s navazováním kontaktu s jejími vrstevníky, její postavení v kolektivu není nejstabilnější, se spolužáky se dostává do konfliktů, které sama neumí řešit. Je lehce emocionálně nevyrovnaná, občas plačtivá, náladová, svéhlavá a negativistická. Lehce jí vykolejí malý neúspěch, rychle ztrácí motivaci a pozornost.

Samostatně počítá, učivu v matematice rozumí. Ale obtíže jí dělají slovní úlohy, kterým nerozumí a nechápe je. Největší obtíže má v českém jazyce. Čtení a přepis je na slabé úrovni. Při čtení stále nemá zafixovaná všechna písmena, čte po hláskách a slabikách. Je potřeba, aby při čtení ji někdo vedl, ukazoval záložkou, kde se čte, aby jí odkrýval pouze větu, kterou čte a nepletly ji jiné řádky. Psát podle diktátu nezvládá. Její školní výkony velmi ovlivňuje její momentální citové rozpoložení. Dívka nemá problém komunikovat s dospělými, je aktivní, má obtíže s pozorností.

### **Prognóza**

Pokud se budou dodržovat doporučení od školského poradenského zařízení a žákyně C bude mít k dispozici asistenta, budou se její znalosti a schopnosti pro vzdělávání pomalu zlepšovat. Je důležité ji i nadále pozitivně motivovat ke vzdělávání. Do efektivity výuky se může promítat její kolísavá pozornost. Od školy i rodičů je nutné zajistit logopedickou péči, aby došlo k zlepšení její komunikační schopnosti.

## **Případová studie ŽÁKYNĚ D**

Žákyně D se narodila v roce 2008. Byla ji diagnostikována expresivní vývojová dysfázie, verbální dyspraxie a nerovnoměrný rozvoj rozumových předpokladů. Nyní navštěvuje 5. třídu základní školy logopedické, kde má pomoc sdíleného asistenta. Byl jí doporučen třetí stupeň podpůrných opatření. Nyní dochází k velmi pozvolnému ústupu symptomů

dysfázie, ale stále přetrvávají artikulační obtíže (dyspraktický charakter zvukové stránky řeči) a lehčí receptivní potíže.

### **Rodinná anamnéza**

Žákyně D pochází z úplné rodiny. Matka a otec jsou zdraví. V rodině se nevyskytuje žádné narušení v komunikačních schopnostech. Dívka má sestru, dvojče, která má také diagnostikovanou vývojovou dysfázii. Byla ji diagnostikována v předškolním období expresivní vývojová dysfázie, která je kombinována motoricko-řečovou poruchou verbální dyspraxií, nerovnoměrný rozvoj ostatních oblastí.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství bylo rizikové, jelikož bylo vícečetné. Porod proběhl před termínem plánovaným císařským řezem. Obě dívky byly po porodu umístěny do inkubátoru. Psychomotorický vývoj byl lehce opožděn, rodičům byla doporučena Vojtova metoda. První slovo se objevilo kolem prvního roku. Jednoduché věty začala používat po druhém roce. Je v péči psychologa, neurologa a foniatra.

Nejdříve navštěvovala běžnou mateřskou školu, kde se objevily komplikace. Poté ji byl doporučen odklad školní docházky. Poslední rok docházela do logopedické mateřské školy. Kromě řeči se v mateřské škole řešila minimalizace vlastní řeči se svým dvojčetem.

### **Psychologické vyšetření**

Proběhlo v roce 2015 z důvodu posouzení školní zralosti a nalezení vhodného školního zařazení. Dívka působila velmi aktivně, ale její pozornost byla kolísavá. Neměla problém komunikovat, řeč byla méně srozumitelná. Výsledky z vyšetření ukázaly oslabení v pozornosti, v orientaci (prostorové, časové), v intermodalitě a serialitě. Měla velmi oslabenou zrakovou percepci. Sluchová percepcie je v souvislosti s diagnostikovanou vývojovou dysfázií výrazně narušena ve všech podoblastech (rytmizace, sluchová paměť, diferenciacie, slabikování aj.). Lateralita shodná ruka a oko. Grafomotorika je na horší úrovni. Sociální chování odpovídá věkově mladšímu dítěti.

## Logopedické vyšetření

Proběhlo současně s psychologickým vyšetřením ve školském poradenském centru. Řeč je dysgramatická, má obtíže s výbavností pojmů, nezná významy pojmů. Dívka jedná zbrkle a tím dochází k nesprávnému zpracování pokynů a podnětů, na které reaguje nepřiměřeně. Ve zkouškách jazykového citu selhává. Používá všechny druhy vět, má obtíže s vytvořením konkrétní otázky na cílové slovo. Věty jsou často neukončené, s nesprávným slovosledem a s netypickou strukturou věty. V běžné řeči bylo pozorováno posunutí artikulační báze vzad, porucha plánování pohybu v orofaciální oblasti, nyní se pracuje na vyvození hlásek T a D, které zaměňuje za K a G. Dokáže dodržet slabikovou strukturu slova, nicméně již u dvojslabičného slova je pro ni obtížné dodržet správné pořadí jednoduchých hlásek, které v izolované podobě jsou již vyvozené. Spontánní řeč je nesrozumitelná, ačkoliv došlo v řeči k posunu. Tempo řeči je přiměřené.

Doporučení ze školského poradenského zařízení bylo, aby se nadále pokračovalo v intenzivní logopedické terapii. Při výuce využít metody Zprostředkovaného učení. Rodiče by doma měli pravidelně využívat zpomalování tempa řeči, dodržovat pravidla a řád v úzké i širší rodině, využívat důsledného nastavení komunikačních pravidel a každou dívku umístit do jiné třídy.

Další logopedické vyšetření proběhlo v roce 2019. Byly zjištěny obtíže v druhém artikulačním okrsku s hláskami ŤĎŇ, které zaměňuje za hlásky TDN, nedochází k měkčení, obtíže s hláskou R a Ř, užívá místo nich sykavky. Skupina hlásek CSZ jsou nepřesné. Znalost gramatických pravidel částečně zvládá s občasnými chybami, stavbu věty má víceslovnou a užívá většinu slovních druhů. Má malou slovní zásobu aktivní i pasivní, vyskytují se obtíže s pojmovou výbavností a s porozuměním mluvené řeči. Pracovní tempo má pomalé, potřebuje pomoc dospělé osoby. Dokáže udržet oční kontakt a zvládá spontánně vyprávět. Čtení s časovými prodlevami, neplynulé a s nerovnoměrnou rychlostí. Občas zaměňuje písmena. Problémy se objevují v orientaci v textu a v čase. Dokáže pouze částečně porozumět čtenému textu. Sluchová a zraková percepce je velmi oslabená. Má krátkodobou pozornost, potřebuje častou změnu činností a odpočinek. Její pracovní výkonnost je dobrá a kvalitní, pokud je pobízena a motivována k práci a někdo ji pomáhá.

## **Speciálně pedagogické vyšetření a logopedické vyšetření**

V roce 2016 proběhlo další vyšetření ve školském poradenském zařízení z důvodu posouzení vhodnosti školního zařízení, nastavení podpůrných opatření a nalezení vhodných stimulačních programů.

Zpráva byla velmi obdobná jako ta z roku 2015. Nové informace byly o úrovni psaní a čtení. Při psaní se objevují obtíže s výbavností písmen. V opise jsou obtíže s rozlišením psacího písmena Ž a Ř a v napojování jednotlivých písmen. V přepisu se ukazuje stejný problém s napojováním a výbavností tvaru písmen. V diktátu selhává a je nutná podpora dospělé osoby, přehazuje slabiky, hlásky, nedělá mezery mezi slovy, slova si foneticky zjednodušuje.

Logopedické vyšetření ukázal klinický obraz dívky, který odpovídá těžkému stupni expresivní formy vývojové dysfázie. Má obtíže s výbavností pojmů a porozumění jejich významu. Je viditelné nerovnoměrné zastoupení jednotlivých slovních druhů v řeči, také obtíže v hláskové struktuře slova. Řeč je dysgramatická, méně srozumitelná a dívka svůj verbální projev doplňuje neverbálním projevem – mimikou, gestikou a posturou. Spontánní řeč je často nesrozumitelná, ale pokud je známé téma rozhovoru, tak je místy srozumitelná, za rok došlo k pokroku. S obrázkovou oporou dokáže vyprávět příběh, spontánní vyprávění zatím bez vnitřního plánu.

Doporučení z tohoto vyšetření byla, aby se nadále pokračovalo v logopedické intervenci. Doporučen důsledný a pravidelný nácvik sluchové vnímání. Nácvik výbavnosti tvarů písmen, nácvik čtení s porozuměním a další doporučení, které již byly uvedeny v předešlých závěrech.

### **Vzdělávání**

Bylo doporučeno pedagogům, aby dívce výklad často opakovali, výuka měla strukturu a pedagogové se průběžně během výuky ujišťovali, zda rozumí výkladu. U slovních metod zdůrazňovat nejdůležitější informace a instrukce a podávat ucelený výklad. Poskytovat informace podstatné pro pochopení vysvětlovaného faktu, zjednodušovat na základě adekvátně zvolené roviny složitosti. Často ve výkladu užívat přirovnání, analogie.

Abstraktní pojmy vždy vysvětlovat na základě konkrétních příkladů. Zařazovat do výuky názorně – demonstrační metody, ukazovat na konkrétní praktické ukázky, zapojení do výuky audio-vizuální zdroje informací. Při ověřování znalostí využívat časté nehodnocené procvičování probírané látky, při klasifikovaném písemném zkoušení využívat testy s metodou volby a umožnění ústního zkoušení. Po dohodě s pedagogem jsou zařazovány důležité a náročné aktivity na začátek hodiny, kdy není únava u dívky. Při únavě se zařazují oddechové aktivity. Ve třídě zajišťují pocit jistoty a bezpečí asistent a pedagog, citlivě reagují na emoční nastavení dívky. Dívce poskytují korekční zpětnou vazbu, upozorní ji na chybné užití gramatických jevů. Podporuje se spolupráce s rodiči.

### **Pozorování**

Velmi aktivní a komunikativní dívka. Dobře navazuje kontakty s ostatními. Čas o přestávkách tráví se spolužáky chlapci, dívky nevyhledává. Snaží se vyprávět, ale její řečový projev je občas nesrozumitelný. Obtíže se vyskytují napříč všemi předměty. V oblasti komunikace se při výuce zaměřují na slovní zásobu – vysvětlují si významy slov, posiluje se výbavnost, poukazuje se na souvislosti mezi pojmy. Častým opakováním se posiluje paměťová stopa. Pedagog od dívky vyžaduje vlastní vyprávění (například co dělala o víkendu, odpoledne atd.). Dívka je velmi pilná, ochotná a snaživá, pedagog hodnotí její píli a úsilí, nejen její výkon při hodině. Pedagog se ji také snaží hodně chválit a motivovat, ačkoliv její výkony jsou velmi kolísavé.

### **Prognóza**

U žákyně D dochází k velmi pozvolnému ústupu symptomů vývojové dysfázie. Je nutné i do budoucna respektovat její náročné speciální vzdělávací potřeby, co nejvíce ji podporovat a motivovat k dalšímu vzdělávání, což povede k její relativní školní úspěšnosti.

## **Případová studie ŽÁKA E**

Žák se narodil v roce 2008. Navštěvuje pátý ročník běžné základní školy. V pěti letech mu byla diagnostikována smíšená vývojová dysfázie, má převahu v receptivní dysfázii. Ve škole má k dispozici na celý den asistenta pedagoga. Má třetí stupeň podpůrných opatření.

## **Rodinná anamnéza**

Pochází z úplné rodiny. Oba rodiče mají vysokoškolské vzdělání. U matky i otce se objevil opožděný vývoj řeči, počátek řeči až po třetím roce života. Má mladšího bratra, který má také diagnostikovanou vývojovou dysfázii – expresivní.

## **Osobní anamnéza**

Těhotenství probíhalo bez problému. Narodil se v 42. týdnu těhotenství. Porod byl vyvolávaný. Narodil se s velkým kefalhematomem, měl snížený svalový tonus. V kojeneckém období měl obtíže s výživou, velmi špatně spal. Motorický vývoj v pořádku. V první roce se neobjevilo žvatlání. První slovo až po druhém roce, slovní zásoba se pomalu rozvíjela, objevila se echolálie, ale netvořil slovní spojení. Ve třech letech nastoupil do běžné mateřské školy. První věty začal tvořit až na konci čtvrtého roku. Pomalu se adaptoval na nové věci, trval si na svých rituálech. Má shodnou lateralitu, pravá ruka i oko. Byl mu doporučen odklad školní docházky a v pěti letech začal navštěvovat logopeda. Posléze mu byla diagnostikována vývojová dysfázie. Byl přijat dvakrát na čtrnáct dní do přípravného ročníku na foniatrické klinice. Poté nastoupil do první třídy v běžné základní škole s podporou asistenta pedagoga. Nyní již nedochází ke klinickému logopedovi.

## **Logopedické vyšetření**

První logopedické vyšetření proběhlo v roce 2013. Chlapec dobře navazoval kontakt a neměl obtíže navazováním očního kontaktu. Úroveň spolupráce byla dobrá, ale rozhodně nižší, než odpovídá věku. Rozumění řeči bylo nejisté, pomalu zpracovával informace. Problémy měl v rozumění běžným slovesům a větám s více než třemi slovy. Slovní zásoba byla vzhledem k věku velmi chudá a její srozumitelnost byla horší. V řeči užíval holé věty, ale v poslední době je začal více rozvíjet. Objevují se četné dysgramatismy, ve větách užívá špatný slovosled, obtíže se skloňováním a časováním. Tempo řeči měl přiměřené a hlas jasný. Velmi rád poslouchá pohádky, pamatuje si je a v mezích jeho možností je dokáže jednoduše reprodukovat. Říkaný se učí, ale pamatuje si jen části nebo s chybami. Po logopedickém vyšetření se klinický logoped domluvil s matkou, aby s chlapcem docházela na logopedickou terapii v pravidelných intervalech 1x za týden až čtrnáct dní.

V logopedické terapii se zaměřovali na rozvoj porozumění podstatným jménům, slovesům a krátkým větám. Dále na rozvoj neverbálních dovedností – na zrakovou, sluchovou a hmatovou percepci. Rozvíjeli jemnou i hrubou motoriku a orofaciální motoriku. Chlapec se jevil jako velmi snaživý a matka se mu maximálně věnovala.

V roce 2014 byl na vyšetření na foniatrické klinice, kde bylo zjištěno, že sluch má v pořádku. Objevili obtíže s orofaciální motorikou, nedokázal nafouknout tváře, minimální elevace jazyka, obtíže s koordinací jazyka.

V roce 2014 proběhlo logopedické vyšetření na foniatrické klinice. Obtíže v lexikálně-sémantické jazykové rovině. Problémy s rozuměním řeči i v běžné konverzaci, občas neadekvátní odpovědi. Neorientoval se v předložkách. Aktivní slovní zásoba byla vzhledem k věku chudá, nadřazené pojmy aktivně neznal, pasivně věděl. V morfologicko-syntaktické rovině byla nutná stimulace otázkami, tvořil věty s dysgramatismy na všech úrovních a stále se objevovala echolálie slov i vět. Zvládl zazpívat píseň s lehkou dopomocí. Ve foneticko-fonologické rovině dokázal zopakovat čtyřslabičné slovo a kratší věty. Srozumitelnost řeči byla celkem dobrá, ale ve spontánním projevu neužíval hlásky, které izolovaně zvládl správně artikulovat. Adekvátně dokázal užívat melodii, rytmus intonaci. Obtíže s artikulací hlásek v I. artikulačním okrsku – hláska V, v II. artikulačním okrsku obtíže s hláskami T a D, L, R a Ř; ostatní artikulační okrsky zvládá. Občas se objevují v řeči obtíže s měkčením. Na konci vyšetření byla již znát únava a u chlapcem objevil psychomotorický neklid.

Poslední logopedická zpráva, která byla poskytnuta, je z roku 2016, ve které klinický logoped píše, že u žáka E dochází k mírnému zlepšení. Rodiče s chlapcem velmi intenzivně pracují a chtějí, aby navštěvoval běžnou základní školu v místě bydliště. Nadále chodí pravidelně dvakrát do měsíce na logopedickou terapii ke klinickému logopedovi.

### **Vzdělávání**

Při nástupu do první třídy pedagog velmi dbal na spolupráci s asistentem, který ověřoval ve výuce rozumění úkolů a pomáhal mu s jejich pochopením a vypracováváním. Chlapec měl obtíže s pamětí, zapamatovat si básničku, písničku. Jelikož má žák E dobrou zrakovou paměť, hojně ve třídě využívaly vizuální pomůcky při výuce. Pedagog nevyvíjel nátlak na

odpovědi, nechával mu dostatečný čas k porozumění i k formulaci odpovědi. Pedagog vypracoval chlapci individuální vzdělávací plán podle doporučení školského poradenského zařízení. Žák E měl obtíže s receptivní složkou v řeči, což v praxi znamená, že byla výrazně opožděná schopnost rozumět mluvené řeči, nebyl schopen dekodovat zvuk slova a spojit ho s konkrétním významem. Důsledkem tedy byl pozdní nástup mluvené řeči. Obtíže s rozuměním řeči jsou stále viditelné, ačkoliv už nejsou tak nápadné.

Nyní má nadále ve výuce poskytovanou pomoc od asistenta pedagoga, který mu pomáhá. Má omezené časově limitované úkoly. Je mu poskytnut delší čas na plnění úkolů. Asistent se mu snaží individuálně vysvětlovat nepochopené učivo. Rozsah domácí práce je přizpůsobován možnostem žáka E. Pedagog se snaží doplňovat výuku obrazovými materiály.

### **Pozorování**

Žák E navštěvuje třídu, kde má 23 spolužáků. Sedí v přední lavici sám a s ním asistent. Spolupráce mezi školou, pedagogem, asistentem a rodiči úplně nefunguje. Matka se s chlapcem hodně učí doma. Chlapec je klidný, přátelský, snaží se komunikovat s vrstevníky. Moc kamarádů ve třídě nemá. Řeč je dysgramatická, má obtíže se skloňováním, výslovnost hlásek je bez problému, nyní už nenavštěvuje klinického logopeda. Rozvrh má stejný, jako ostatní děti. Nemá žádný speciální předmět v rozvrhu, který by se soustředil na rozvoj řeči, ale před vyučováním dochází dvakrát týdně ke svému třídnímu učiteli, který je i speciální pedagog, na pedagogickou intervenci. Největší problém má v předmětu vlastivěda a přírodověda, obsahuje pro něj mnoho neznámých slov a pojmů. Oba tyto předměty jsou velmi náročné na paměť. Také se objevují obtíže v českém jazyce a anglickém jazyce.

### **Prognóza**

U žáka E pomalu ustupují dysfatické rysy v komunikaci, ale stále potřebuje podporu ve vyučování a velmi důslednou domácí přípravu, kterou jeho rodiče důsledně plní. Řeč je artikulačně v pořádku. Nadále je nutné využívat ve výuce individuální vzdělávací plán a uzpůsobit podmínky pro jeho speciálně vzdělávací potřeby. Pokud tyto složky ve výuce i mimo ni budou splněny, bude docházet k postupnému zlepšování jeho schopností.



## **Případová studie ŽÁKA F**

Žák F se narodil v roce 2011, nyní navštěvuje druhou třídu základní školy běžného typu. K dispozici má po celý vyučovací den asistenta pedagoga. Byla mu speciálním pedagogickým centrem diagnostikována expresivní vývojová dysfázie. Má doporučen třetí stupeň podpůrných opatření.

### **Rodinná anamnéza**

Žák F žije v neúplné rodině, je vychováván matkou. S otcem se vídá jednou do měsíce. Má tři sourozence. Má starší sestru a bratra a mladšího bratra. Starší bratr je umístěn v dětském domově. V rodině se nevyskytovaly žádné obtíže v komunikaci. Otec i matka jsou vyučení. Oba bratři mají diagnostikovanou dyslalii, mladší bratr má opožděný vývoj řeči.

### **Osobní anamnéza**

Těhotenství probíhalo bez problému. Porod byl v termínu, bez komplikací. Byli s matkou déle hospitalizováni v porodnici, chlapec měl těžkou žloutenku a nepřibýval. Psychomotorický vývoj byl v pořádku, začal chodit ve 14. měsíci. První slova až kolem 24. měsíce. Krátké věty začal používat po čtvrtém roce. V necelých čtyřech letech nastoupil do běžné mateřské školy. V mateřské škole mu byl doporučen odklad a poradenské zařízení doporučení potvrdilo. Bylo mu doporučeno na poslední rok docházet do přípravné třídy. Navštěvoval přípravnou třídu na základní škole, kam nyní dochází. Chlapec byl na foniatrickém vyšetření, sluch má v pořádku. Dochází ke klinickému logopedovi.

### **Logopedické vyšetření**

V roce 2018 proběhlo logopedické vyšetření. Chlapec má narušenou artikulaci u většiny hlásek. Slova komolí, redukuje, zaměňuje jednotlivé hlásky ve slovech. Dobře navazuje kontakty s dospělými, oční kontakt umí navázat, nebojí se. Mluvní apetit je přiměřený, chlapec je komunikativní, vyjadřuje se v krátkých větách s četnými dysgramatismy. Celkově má oslaben jazykový cit, neorientuje se v předložkách, v pádových otázkách, vážně v komunikaci užití zvrtných zájmen se a si. Chlapec má deficity v oblasti percepce, paměti, grafomotoriky a práceschopnosti. Lateralitu má souhlasnou, levá ruka i oko. Občasné problémy se soustředěním, rychlá unavitelnost.

Chlapci byla doporučena logopedická škola, ale matka tuto možnost odmítla a preferuje nástup do běžné základní školy v místě bydliště. U chlapce je zvýšené riziko závažných výukových obtíží při osvojování základů čtení a psaní. Je doporučena spolupráce s asistentem pedagoga, který zajistí individuální přístup ve výuce, pomůže s přípravou pomůcek, zajistí dohled nad plněním úkolů, bude žáka neustále motivovat, usměrňovat, povzbuzovat k práci. Také mu zajistí individualizaci osvojení a procvičení učiva a bude mu oporou při zvládnutí učiva. Nadále se doporučeno pokračovat v logopedické péči.

### **Psychologického vyšetření**

Psychologické vyšetření proběhlo v roce 2018. Chlapec je somaticky přiměřený věku. Dorozumívání na základní úrovni možné, řeč je velmi dyslalická. Všeobecné mentální kapacity odpovídají dobrému průměru. Vizuomotorická koordinace podprůměrná. Lateralitu má souhlasnou. Pracuje s krátkodobou motivací a kolísavou pozorností. Pracovní schopnosti méně rozvinuté. Má průměrné mentální předpoklady. Má disproporční rozvoj neverbální oblasti a deficitní rozvoj verbální složky inteligence v důsledku vývojové dysfázie.

V roce 2019 proběhlo logopedické a psychologické vyšetření. Oba odborníci se shodli na mírném zlepšení od minulého vyšetření, ale i přesto nadále doporučují s chlapcem pracovat jako doposud a ve výuce využívat pomoci asistenta pedagoga. Žák F ve výuce využívá pomůcky pro rozvoj řečových funkcí a nácvik jazykových kompetencí.

### **Vzdělávání**

Speciálně pedagogické centrum stanovilo metody výuky, které by pedagog i asistent během výuky měli dodržovat. Měli by tolerovat nesprávnou výslovnost a slovní metody kombinovat s názorem. Při ústním vyjadřování pomoci chlapci s formulací odpovědi, nechvátat na odpověď, ponechat mu dostatek času na rozmyšlenou. Je nutné tolerovat jeho pomalejší pracovní tempo. Učivo členit na menší celky, probrané učivo důkladně procvičit a až poté přistoupit k novému učivu. Pedagog by se měl přesvědčit, že učivu porozuměl a ovládá ho. Je nutné mu dát více času pro osvojení učiva. Otázky formulovat stručně a jasně a nepožadovat dlouhé odpovědi. Velmi důležité je se vždy přesvědčit, že chlapec pochopil zadání a instrukcím k úkolům. Při psaní dbát na uvolnění ruky, fixovat správné

držení tužky. Pro napsání úkolu nechat dostatek času na jeho vyhotovení. Krátit úkoly, kde je zapotřebí pamětní učení (například báničky, písničky). Velmi podstatné je při výuce žákovi poskytovat pozitivní zpětnou vazbu, chválit, povzbuzovat a pozitivně motivovat. Rodina by měla pedagoga informovat o probíhající logopedické péči.

Bylo doporučeno vypracování individuálního vzdělávacího plánu na český jazyk a matematiku.

### **Pozorování**

Velmi energický a vcelku komunikativní chlapec. Ve třídě sedí v poslední lavici sám, kde má místo pro asistenta. Když je potřeba, aby mu asistent něco povysvětlil, sedá si vedle něho, jinak sedí v lavici sám. V poslední lavici sedí proto, aby pedagog mohl pracovat s ostatními dál a žák F s asistentem se věnovali tomu, čemu je potřeba a vzájemně se co nejméně rušili. Na chlapci je vidět v průběhu vyučování stoupající únava a kolísání pozornosti. V poslední vyučovací hodině bývá velmi nesoustředěný. Největší obtíže má v předmětech český jazyk, matematika a prvouka. Čte velmi pěkně, snaží se, ale moc neví, o čem čte a není schopen odpovědět na otázky, které z přečteného textu týkají. Ve třídě má kamarády, s dětmi nemá problém navázat kontakt, o přestávkách se spolužáky vymýšlí lumpárny. Při výuce jsou viditelné obtíže s pamětí. Trvá mu déle, než si něco zapamatuje. Potřebuje více opakovat a vracet se k probranému učivu. Při psaní má obtíže si vybavit některá písmena, ale zvládá psát s ostatními diktát. Rychlost diktátu je přiměřena jeho výkonu. Ve třídě má vizuální nápovědy, které mu pomáhají si na probrané učivo vzpomenout.

### **Prognóza**

Žák F by měl mít i nadále podporu asistenta pedagoga ve výuce a individuální vzdělávací plán, který zohledňuje jeho speciálně vzdělávací potřeby. Pokud tyto podmínky budou splněny, může docházet k postupnému zlepšení. Je tu velmi nutná spolupráce pedagoga, rodiče a logopeda, aby se na žáka cíleně působilo a docházelo ke zlepšování jeho komunikačních schopností. Dále je nutná pravidelná domácí příprava, která napomáhá k zlepšování podmínek ve výuce žáka.

## 4.6 Dílčí závěry a doporučení pro praxi

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo objasnění podmínek a možností vzdělávání žáků mladšího školního věku s diagnostikovanou vývojovou dysfázií na základní škole. Zjistit možnosti výběru vzdělávacích institucí pro zákonné zástupce žáka.

Zákonní zástupci mají tři možnosti, kam přihlásit své dítě do základní školy. První možností jsou základní školy běžného typu, kterých je po celé České republice velké množství a tudíž může dítě navštěvovat školy v blízkosti bydliště. Druhou možností jsou školy logopedické, které se zaměřují na vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, ale je jich podstatně méně než běžných základních škol. A poslední třetí institucionální možnost vzdělávání dítěte s vývojovou dysfázií, je základní škola pro sluchově postižené. Těchto škol je na území České republiky velmi málo.

Dále byly stanoveny čtyři dílčí cíle. První tři dílčí cíle se věnují samostatně vždy jednomu typu základní školy, kde se vzdělávají žáci s vývojovou dysfázií. Poslední dílčí cíl je zaměřen na komparaci podmínek vzdělávání na třech typech základních škol.

- *Jak probíhá vzdělávání žáka s diagnostikovanou vývojovou dysfázií na běžné základní škole?*

Na běžné základní škole má žák s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, s doporučením od školského poradenského zařízení, ve výuce poskytovanou podporu asistenta pedagoga. Základní školy přijímají žáky s 1. – 3. některé i se 4. podpurným stupněm pedagogické podpory. Účast asistenta pedagoga bývá po celou dobu vyučování. Počet žáků ve třídě je v průměru kolem 20. Žák v rozvrhu nemá žádný předmět logopedické intervence. Je mu poskytována pedagogická intervence, kde mu pomáhá speciální pedagog s přípravou na výuku, doplňuje učivo, které žák nezvládá a opakuje s ním již probrané znalosti, aby procvičoval paměť. Bývá vedena skupinovou formou. Většina učitelů na základní škole nemá speciálně pedagogické nebo logopedické vzdělání. Základní školy běžného typu se snaží o spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. Spolupráce mezi základní školou a rodiči bývá realizována několika formami (osobní, elektronická, písemná). Základní školy běžného typu přijímají děti spádově, tedy podle místa bydliště. Výhodou běžných základních škol je, že jich je v České republice velmi mnoho. I v menším městě

většinou školu mají, takže rodiče dítě dávají do školy v místě bydliště, kde už většinou zná své vrstevníky a nemusí do školy dojíždět.

Jak je popsáno v případových studiích, umístění dítěte do běžné základní školy závisí na rozhodnutí jeho zákonných zástupců. Největší obtíže mají žáci v jazykových předmětech (český jazyk, anglický jazyk), také v předmětech s pojmy (př. prvouka, vlastivěda, přírodověda) a v matematice. Oba navštěvovali nebo stále navštěvují ve svém volném čase klinického logopeda. Ve třídě je spolu s nimi v průměru dalších 20 dětí, takže je patrné, že není tolik času na individuální práci s učitelem, ačkoliv se o to velmi ve školách snaží.

- *Jak probíhá vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií na základní škole logopedické?*

Základní škola logopedická, jak už z názvu napovídá je pro žáky s narušenou komunikační schopností. Vzdělávání ve škole je devítileté. Přijímají žáky s 3. a 4. podpůrným stupněm pedagogické podpory, kteří mají doporučení od školského poradenského zařízení. Ve třídě je maximálně 10 žáků. Ve třídě učí speciální pedagog – logoped a má podporu asistenta pedagoga na celé vyučování nebo alespoň na nejdůležitější předměty ve výuce. V rozvrhu mají žáci 2x týdně předmět logopedické intervence. Logopedická intervence je vedena individuální formou a vyučuje ji třídní učitel, který je speciálním pedagogem logopedem nebo využívají pomoc školního logopeda. Škola velmi úzce spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními. Záleží na zákonných zástupcích, zda si vyberou logopedickou základní školu pro své dítě. Škola se velmi snaží o spolupráci s rodiči, považuje ji za velmi podstatnou. Je realizována několika formami komunikace, elektronická, individuální, písemná ad. Nevýhodou logopedických škol je, že jich v České republice není mnoho a pokud si ji rodiče vyberou, musí velmi často dojíždět nebo umístit své dítě na internát školy.

V případových studiích jsou popsány dvě žákyně, které se na této škole vzdělávají. Je velká výhoda malého kolektivu, tím pádem i větší možnost individuálního kontaktu s učitelem i asistentem pedagoga. Největší obtíže se objevují v jazykových předmětech, ačkoliv jeden z třídních učitelů uvedl obtíže v každém předmětu v rozvrhu. Velká výhoda logopedické školy je předmět logopedické intervence, který je začleněn do rozvrhu a také speciálně pedagogické a většinou i logopedické vzdělání pedagogů.

- *Jak probíhá vzdělávání žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií na základní škole pro sluchově postižené?*

Základní škola pro sluchově postižené je pro nejen se sluchovým postiženým, ale také pro žáky s narušenou komunikační schopností. Vzdělávání na škole je desetileté, jelikož první ročník je rozdělen do dvou let. Je tedy výhodou menší tlak na výkon žáků a více času na procvičování a zapamatování nového učiva. Škola přijímá žáky s doporučením od školského poradenského zařízení od 3. stupně pedagogické podpory. Ve třídě je maximálně do 10 žáků na podobné úrovni. Žáci mají 2x v týdnu předmět logopedické intervence, který je jednou veden individuální formou a podruhé veden formou skupinovou. Vyučuje ho většinou třídní učitel s podporou asistenta pedagoga. Jinak asistent pedagoga poskytuje ve třídách nepravidelný rozsah podpory. Většinou je přítomen a pomáhá pouze při logopedické intervenci. Pedagogové mají speciálně pedagogické vzdělání v oboru surdopedie a většinou i logopedické vzdělání. Škola velmi úzce spolupracuje se školským poradenským zařízením, hlavně se speciálně pedagogickým centrem. Také se snaží o spolupráci s rodiči žáků, která je realizována různými formami – individuální, elektronická, písemná ad. Nevýhodou základní školy pro sluchově postižené je, že jich je v ČR velmi málo a žáci musí každý den dlouho dojíždět nebo je nutné přes týden ubytování na internátu školy.

V případových studiích jsou uvedeni žáci, kteří se na této škole vzdělávají. Velká výhoda základní školy pro sluchově postižené je rozdělení prvního ročníku. Další výhodou je malý kolektiv žáků a speciálně pedagogické a logopedické vzdělání učitelů. Mezi další výhodu patří předmět logopedické intervence, který je v rozvrhu 2x týdně. Menší nevýhoda je malá podpora ve vyučování od asistenta pedagoga.

- *Jaké jsou případné rozdíly přístupu k žákům s diagnostikovanou vývojovou dysfázií na základní škole běžné, logopedické a pro sluchově postižené?*

Na základní škole běžné je větší počet žáků ve třídě. Třídní učitel nemá vždy speciálně pedagogické vzdělání, aby mohl co nejvíce podpořit žáka s vývojovou dysfázií nebo vůbec nemusí vědět, jak s takovým žákem pracovat. Z vlastního šetření je patrné, že obě školy se snaží spolupracovat se školskými poradenskými zařízeními, aby žákovi poskytly takovou míru podpory, kterou potřebuje. Běžná základní škola většinou nemůže nabídnout

logopedickou intervenci žákovi ve škole, ale škola mu zprostředkuje mimo rozvrh pedagogickou intervenci. Základní školy většinou přijímají žáky s 1. – 3. podpůrným opatřením pedagogické podpory. Základních škol je mnoho, proto je jejich dostupnost velmi dobrá.

Na základní škole logopedické je výhoda menšího počtu žáků ve třídách. Třídní učitel má ve třídě podporu asistenta většinu výuky. Žáci mají v rozvrhu logopedickou intervenci 2x týdně. Je tam větší možnosti individuální práce se žákem. Ve škole jsou speciální pedagogové a většina z nich má vzdělání i v oboru logopedie. Do školy se přijímají žáci s 3. a 4. stupněm pedagogické podpory. Škola spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními. Nevýhoda je, že logopedických škol je v České republice málo a žáci často musí dojíždět z daleka nebo být ubytováni přes týden na internátu.

Na základní škole pro sluchově postižené je také výhoda malého kolektivu žáků ve třídě. Žáci mají v rozvrhu 2x týdně předmět logopedické intervence. Třídní učitel má nepravidelnou podporu asistenta ve třídě. Ve škole jsou speciální pedagogové, kteří mají vystudovaný obor logopedie a vědí, jak s dětmi s vývojovou dysfázií pracovat. Do školy se přijímají žáci od 3. podpůrného stupně pedagogické podpory. Nevýhoda tohoto typu školy je, že je jich méně a jsou většinou ve větších městech. Pokud žáci bydlí ve větší vzdálenosti od této školy, musí do školy dojíždět z daleka nebo bydlet na internátu. Jako další nevýhoda je nepravidelná pomoc od asistenta pedagoga, který není přiřazen pouze k jedné třídě a různě se více asistentů ve třídě střídá.

## **Doporučení pro praxi**

Jak již bylo uvedeno v předešlých odstavcích, záleží hlavně na zákonných zástupcích, pro jakou základní školu se rozhodnout a na kolik pomohou svému dítěti ve vzdělávání výběrem speciálně pedagogického přístupu na daných školách. V předešlých odstavcích byly uvedeny klady i zápory daných škol. Nelze výsledky této práce vztáhnout na všechny základní školy běžné, logopedické a pro sluchově postižené. Každá škola má jiné vedení, jiné pedagogy, jinou atmosféru a záleží na rodiči a žákovi, kde se budou cítit nejlépe. Každý žák s diagnostikovanou vývojovou dysfázií má obtíže různorodé, nelze tedy na tyto

obtíže nahlížet zobecňujícím pohledem. Důležitý je individuální přístup podporující rozvoj komunikačních schopností s ohledem na žákovy možnosti.

Pokud lze hodnotit školy, které se zúčastnily výzkumu, je nutné vyzvednout jejich vstřícný přístup a ochotu, se kterou reagovaly na žádost a spolupráci, a to nejen ze strany vedení těchto škol, ale i od samotných pedagogů.

Výhoda logopedických a škol pro sluchově postižené je menší kolektiv dětí, odborně vzdělaní pedagogové, více individuálního přístupu k žákům a hlavně logopedická intervence začleněná do výuky. Výhody běžných základních škol je jejich snazší dostupnost a známé prostředí a spolužáci pro žáka.



## **Závěr**

Tato diplomová práce měla za cíl popsat vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku. V teoretické části práce byla první kapitola zaměřena na dítě v mladším školním věku, rozvoj jeho komunikačních schopností, na povinnou školní docházku a rámcově vzdělávací plán pro základní vzdělávání. Druhá kapitola byla věnována podrobnému popisu vývojové dysfázie, příčině vzniku, symptomům, diagnostice u nás i v zahraničí, terapii a prognóze. Třetí kapitola popisuje žáka s vývojovou dysfázií na základní škole, vzdělávací instituce, školní zralost a připravenost, přístupy podporující žáka s vývojovou dysfázií ve výuce a podpůrná opatření, která jsou uvedena ve vyhlášce o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

V empirické části práce jsou uvedeny typy vzdělávacích institucí, které mohou tito žáci navštěvovat. Mají tři možnosti vzdělávání – na běžných základních školách, na logopedických základních školách a na základních školách pro sluchově postižené. V každém typu základní školy byly realizovány dva rozhovory, se zástupcem dané školy a s třídním učitelem, který ve třídě vzdělává žáka s vývojovou dysfázií. Rozhovory byly zpracovány a výsledky zaznamenány do tabulek. O žákovi byla vypracována případová studie, která slouží k podložení výběru dané školy a způsobu vzdělávání.

Ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dochází ke změnám a ne vždy je široká populace dobře informovaná o možnostech jejich vzdělávání. Proto vznikla tato práce, aby popsala možnosti vzdělávání jedinců s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v praxi. V odborných publikacích je možné najít zmínky o možnostech vzdělávání, ale tato práce se snaží o propojení teoretických poznatků s poznatky, které byly získané realizováním výzkumného šetření v praxi.

Jak bylo zmíněno v předešlém textu práce a v realizovaném výzkumu, hlavní cíl i stanovené dílčí cíle se podařilo zodpovědět. Tato práce může sloužit nejen akademické obci, ale i neodborné veřejnosti k utvoření si představy o možnosti vzdělávání žáků vývojovou dysfázií na základních školách a také osvětlení specifik práce, které se těmito žákům poskytují ve výuce. U každého typu škol jsou uvedeny klady i zápory, které mohou dobře posloužit při rozhodování rodiče, kam své dítě umístit. Je nutné dodat, že vždy záleží na rodiči, kam se rozhodne své dítě umístit a na individuálních potřebách každého žáka.

Pro další výzkum v rámci tématu diplomové práce by bylo zajímavé se dále zaměřit na zkoumání přístupu pedagogů k výuce žáků s diagnostikovanou vývojovou dysfázií v jednotlivých předmětech. Dále by se dal zkoumat přínos podpůrných opatření zavedených na běžných základních školách, postoje a osobní názor pedagogů na běžných školách k výuce žáků, kteří potřebují větší podporu ve výuce. Určitě by získané výsledky byly obohacující.

## Seznam použitých informačních zdrojů

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Paido, 2016 a. ISBN 978-80-7315-255-0.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu*. Brno: Masarykova univerzita, 2016 b. ISBN 978-80-210-6678-6.

BENDOŮVÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BOČKOVÁ, B. *Podpora žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5609-1.

BOČKOVÁ, B. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-273-7.

DANDOVÁ, E., KROPÁČKOVÁ, J., NÁDVORNÍKOVÁ, H., PRAVCOVÁ, D., PŘÍKAZSKÁ, I. *Školní zralost a odklady školní docházky*. Praha: Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-373-5.

DLOUHÁ, O. a kol. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

FRANCLOVÁ, M. *Zahájení školní docházky*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4463-6.

HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.
- KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-824-1.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči. Dysfázie: metodika reedukace*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LEONARD, L., B. *Children with specific language impairment*. London: The MIT Press, 2014. ISBN 978-0-262-02706-9.
- MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. a kol. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- OTEVŘELOVÁ, H. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1092-4.
- SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4240-3.

SYCHROVÁ, P. *Podpůrná opatření a poradenské služby pro žáka s narušenou komunikační schopností v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5860-6.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.

ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2.vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VITÁSKOVÁ, K. a kol. *Hodnocení komunikačních specifík vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4414-7.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

## Internetové zdroje

Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online]. 2019. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-248>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání [online]. 2019. [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20190215>

Školy a školská zařízení – školní rok 2018/2019. Český statistický úřad. [online]. 2019, [cit.2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-skolni-rok-20182019>

Upravený rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy*. [online]. 2013 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>

Specific Language Impairment. *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders* (NIDCD). [online]. 2019 [cit. 2020-01-21]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/specific-language-impairment>

Spoken Language Disorders. *ASHA American Speech-Language-Hearing Association* [online]. 2020 [cit. 2020-02-12] Dostupné z: [https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935327&section=Assessment#Special\\_Considerations\\_For\\_Diagnosis\\_of\\_SLD](https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935327&section=Assessment#Special_Considerations_For_Diagnosis_of_SLD)

## **Seznam příloh**

Příloha 1 – Informovaná souhlas

Příloha 2 – Otázky pro zástupce základních škol

Příloha 3 – Otázky pro třídního učitele žáka s vývojovou dysfázií na běžné základní škole

Příloha 4 – Otázky pro třídního učitele žáka s vývojovou dysfázií na základní škole logopedické/na základní škole pro sluchově postižené

Příloha 5 – Ukázka přepisu rozhovoru s kódováním se zástupcem základní školy

Příloha 6 – Ukázka přepisu rozhovoru s kódováním s třídním učitelem na základní škole

## Příloha 1

### Informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů žáka pro zákonného zástupce

Součástí diplomové práce s názvem „*Vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií v mladším školním věku*“ bude výzkum, který probíhá na Univerzitě Karlově – Pedagogické fakultě. Cílem práce je zmapování podmínek pro vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií. Jaké jsou konkrétní možnosti vzdělávání žáků, jaké jsou typy škol, na kterých se mohou vzdělávat a specifika práce na daných školách.

Hlavní výzkumnou technikou bude metoda případové studie (nahlédnutí do osobních dokumentů žáka), pozorování ve třídě a rozhovor s třídním učitelem.

Velmi si vážím Vaší ochoty ke spolupráci a budu respektovat jakékoliv omezení z Vaší strany.

**Výzkumník:** Bc. Zuzana Fořtová

**Emailový kontakt:** fortova.zuzka@gmail.com

Výzkum bude probíhat ve školním roce 2019/2020.

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

**Datum narození:** .....

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:** .....

Dávám tímto souhlas se zařazením svého dítěte do výzkumu k diplomové práci. Jsem si vědom/a toho, že informace, které poskytnu, budou použity pouze v diplomové práci výzkumné pracovnice. Všechny údaje budou anonymizovány.

V ..... Dne .....

Podpis zákonného zástupce:.....



## **Příloha 2 – Otázky pro zástupce základních škol**

- 1. Představte mi prosím Vaši školu.**
- 2. Jak se k Vám rodiče s dětmi dostanou?**
- 3. Kolik máte dětí ve třídách?**
- 4. Kolik ročníků má Vaše škola?**
- 5. Jsou ve třídách asistenti pedagoga? Využíváte jejich práci?**
- 6. Mají žáci v rozvrhu logopedii? Pokud ano, je individuální nebo skupinová?**
- 7. Kdo zajišťuje logopedickou intervenci ve Vaší škole?**
- 8. Jaké žáky přijímáte do své školy? S kterým podpůrným opatřením?**
- 9. Záleží na rodině, pro jakou základní školu se rozhodnou?**
- 10. Jaká je spolupráce s rodiči a školou?**

**Příloha 3 – Otázky pro třídního učitele žáka s vývojovou dysfázií na běžné základní škole**

- 1. Jaké máte odborné vzdělání? Máte vzdělání v oblasti logopedie? Jakého typu?**
- 2. Kolik máte dětí ve třídě? Kolik žáků z celkového počtu jsou žáci s vývojovou dysfázií?**
- 3. Máte k dispozici asistenta pedagoga? V jakém časovém rozsahu? Nebo pouze na určité předměty?**
- 4. Jak je rozvržena v rámci rozvrhu logopedická intervence? Máte nějaký speciální předmět na rozvíjení v oblasti řeči? Kdo ho vyučuje?**
- 5. Pokud ano, je časový rozsah v rozvrhu dostačující?**
- 6. Jakou formou komunikujete s rodiči žáka?**
- 7. Na co se v komunikaci s žákem s VD zaměřujete a jaké pomůcky využíváte?**
- 8. Co je z vašeho pohledu při rozvoji žáka s VD nejdůležitější?**
- 9. Které předměty jsou pro žáka s VD nejproblematictější?**
- 10. Máte možnost na vaší škole spolupráce s logopedem nebo poradenským zařízením?**
- 11. V čem se liší práce s žákem s VD od běžného žáka?**

**Příloha 4 – Otázky pro třídního učitele žáka s vývojovou dysfázií na základní škole logopedické, na základní škole pro sluchově postižené**

- 1. Jaké máte odborné vzdělání? Máte vzdělání v oblasti logopedie? Jakého typu?**
- 2. Kolik máte dětí ve třídě? Kolik žáků z celkového počtu jsou žáci s vývojovou dysfázií?**
- 3. Máte k dispozici asistenta pedagoga? V jakém časovém rozsahu? Nebo pouze na určité předměty?**
- 4. Jak je rozvržena v rámci rozvrhu logopedická intervence? Máte nějaký speciální předmět na rozvíjení v oblasti řeči? Kdo ho vyučuje?**
- 5. Pokud ano, je časový rozsah v rozvrhu dostačující?**
- 6. Jakou formou komunikujete s rodiči žáka?**
- 7. Na co se v komunikaci s žákem s VD zaměřujete a jaké pomůcky využíváte?**
- 8. Co je z vašeho pohledu při rozvoji žáka s VD nejdůležitější?**
- 9. Které předměty jsou pro žáka s VD nejproblematictější?**
- 10. Máte možnost na vaší škole spolupráce s logopedem nebo poradenským zařízením?**

## Příloha 5 – Ukázka přepisu rozhovoru s kódováním se zástupcem základní školy

INFORMANT A

### 1. Představte mi prosím Vaši školu.

Jsme logopedická škola s dlouhou tradicí. Naše škola je pro žáky s narušenou komunikační schopností s třetím čtvrtým podpůrným opatřením. Kapacita školy je 150 žáků. Naše škola má první i druhý stupeň a má devět ročníků. Vzděláváme děti podle učebnic pro běžnou základní školu. U nás ve škole se nejvíce vyskytují žáci s vývojovou dysfázií.

### 2. Jak se k Vám rodiče s dětmi dostanou?

Na doporučení od školského poradenského zařízení nebo rodiče dostali reference od rodičů dětí, které tuto školu navštěvují. Také si nás můžou najít přes webové stránky.

### 3. Kolik máte dětí ve třídách?

Průměrně kolem devíti žáků. Nejméně ve třídě může být 6 žáků, nejvíce 10.

### 4. Kolik ročníků má Vaše škola?

Má devět ročníků.

### 5. Jsou ve třídách asistenti pedagoga? Využíváte jejich práci?

Ano, ve všech třídách na prvním stupni máme asistenty. Buď na celý nebo poloviční úvazek. Takže v každé třídě je jeden učitel a jeden asistent pedagoga.

### 6. Mají žáci v rozvrhu logopedii? Pokud ano, je individuální nebo skupinová?

Ano, mají dvakrát do týdne. Je individuální formou, učitel/logoped vždy pracuje s jedním žákem a ostatní pracují s asistentem, takto se střídají.

### 7. Kdo zajišťuje logopedickou intervenci ve Vaší škole?

Ve škole máme školního logopeda a logopedickou intervenci vedou učitelé, kteří mají logopedické vzdělání.

### 8. Jaké žáky přijímáte do své školy? S kterým podpůrným opatřením?

Žáky s narušenou komunikační schopností. Přijímáme žáky se třetím a čtvrtým stupněm podpůrných opatření. Žák musí mít doporučení ze školského poradenského zařízení.

### 9. Záleží na rodině, pro jakou základní školu se rozhodnou?

Ano, samozřejmě, rozhodnutí je vždy na rodiči.

### 10. Jaká je spolupráce s rodiči a školou?

Velmi individuální. Někde se velmi snaží a spolupracuje a někteří rodiče mají pocit, že škola za ně vše vyřeší. Ale většinou je spolupráce celkem dobrá.

## Příloha 6 – Ukázka přepisu rozhovoru s kódováním s třídním učitelem

### INFORMANT 1

#### 1. Jaké máte odborné vzdělání? Máte vzdělání v oblasti logopedie? Jakého typu?

Mám vystudovanou **Speciální pedagogiku a učitelství**, z **Logopedie** mám státnice.

#### 2. Kolik máte dětí ve třídě? Kolik žáků z celkového počtu jsou žáci s vývojovou dysfázií?

Ve třídě mám **sedm dětí** a **všichni** mají vývojovou dysfázií.

#### 3. Máte k dispozici asistenta pedagoga? V jakém časovém rozsahu? Nebo pouze na určité předměty?

Mám, pravidelně na předměty logopedické – Individuální logopedii a předmět Jazyk a řeč. Takže chodí do třídy vypomáhat **2x týdně**, občas zůstane i na jiné předměty.

#### 4. Jak je rozvržena v rámci rozvrhu logopedická intervence? Máte nějaký speciální předmět na rozvíjení v oblasti řeči? Kdo ho vyučuje?

Logopedii máme v rozvrhu **2x týdně** – předmět Individuální logopedická péče a předmět Jazyk a řeč. Vyučuji oba předměty **já s dopomocí asistenta**. Jedna hodina je **individuální**, druhá spíše **skupinová**.

#### 5. Pokud ano, je časový rozsah v rozvrhu dostačující?

V rozvrhu ano, ale je potřeba, aby rodiče s dítětem chodili ještě k vlastnímu logopedovi. Aby rodiče věděli, jak mají ve volném čase s dítětem pracovat.

#### 6. Jakou formou komunikujete s rodiči žáka?

Pomocí **notýsku**, kam píšu důležité informace nebo prosby. Také si s rodiči domlouvám **individuální konzultace** a pak máme ve škole **třídní schůzky**.

#### 7. Na co se v komunikaci s žákem A s VD zaměřujete a jaké pomůcky využíváte?

Zaměřuji se na **rozvoj slovní zásoby**, ale také schopnost umět odpovídat na otázky. Aby jim porozuměl a byl schopen smysluplně, celou větou odpovědět na otázku. U žáka A jsem velmi důležité **rituály**, takže každý den děláme ranní rituál, kdy si řekneme den, měsíc, rok, roční období, denní rozvrh.

Jako pomůcky využívám kalendář, jak už jsem popisovala. Magnety, které si děti dávají za odměnu. Je to pro ně velká **motivace**. Využívám **interaktivní tabuli, počítačové programy**. Různé **obrázky, pracovní listy, kartičky** atd.

**8. Co je z vašeho pohledu při rozvoji žáka A s VD nejdůležitější?**

Hlavně, aby dokázal fungovat v kolektivu. Dokázal řešit situace, domluvit se s druhými, naučit se, že všechno nemůže být podle něho a aby respektoval určitý řád a rytmus třídy.

**9. Které předměty jsou pro žáka A s VD nejproblematictější?**

Největší problém mu dělá prvouka, je tam mnoho pojmů, které vůbec nezná a jsou pro něho cizí a špatně pochopitelné. Jinak čeština a matika mu jdou dobře, čte moc hezky, má dobrou paměť.

**10. Máte možnost na vaší škole spolupráce s logopedem nebo poradenským zařízením?**

Ano, spolupracujeme se školským poradenským zařízením velmi úzce, samozřejmě i s logopedy.